



LV/HPär

2.3.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Kirjaamo, PL 33  
00023 VALTIONEUVOSTO  
[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

STM 015:00/2015

## LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASTIETOJEN SÄHKÖISESTÄ KÄSITTELYSTÄ

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua asiakokonaisuudesta. Lausuntopyyntönsä mukaisen sähköisen kyselyn ohella haluamme tuoda keskeiset näkemyksemme esillä tässä kirjallisessa lausunnossa.

Lausunnolla olevalla esityksellä korvattaisiin voimassa oleva laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (asiakastietolaki) uudella lailla ja tehtäisiin tämän edellyttämiä muutoksia yhteentoista muuhun lakiin.

Esityksen keskeiset ehdotukset liittyvät valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen sisällön laajentamiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakasrekisterin luomiseen, lääkitystiedon keräämiseen yhteen tietovarantoon, tietojen luovuttamista koskevien määräysten muuttamiseen sekä asiakkaiden itsensä tuottamien tietojen omaan tallentamismahdollisuuteen omatietovarantoon.

### Valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelun toteuttaminen

Vaikka esityksessä on Lääkäriliiton mielestä myönteistä ajatellen sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation edistämistä, ehdotetuilla muutoksilla ei taata tiedon sujuvaa liikkuvuutta hoitoketjussa, jossa on useita tuottajia ja jokaisella käytössään erilaiset potilastietojärjestelmät.

Uudistuksessa keskitytään päätearkistona toimivan KanTan ympärille sen sijaan, että varmistettaisiin potilastietojärjestelmien kehittäminen ja yhteentoimivuus. KanTa toimii hyvin arkistona, mutta on kankea ja riittämätön käytännön työkaluna. KanTan olemassaolo ei siis takaa potilastietojen hyvää liikkuvuutta palveluntuottajien ja eri potilastietojärjestelmien välillä. Potilastietojärjestelmien yhteentoimivuutta ja muita toiminnallisuuksia tulee edelleen kehittää, KanTasta huolimatta.

Esitykseen sisältyvä kansalliseen potilaskertomusarkiston pakkoliittyminen on mahdoton ajatus. Käytännössä se tarkoittaisi, että itsenäisesti toimivat ammatinharjoittajat joutuisivat lopettamaan toimintansa, tai siirtymään suurten ketjujen vuokralaisiksi. Erityisesti se koskisi psykiatreja, mutta myös monia muiden erikoisalojen lääkäreitä jotka toimivat itsenäisesti omissa tiloissaan, ilman sähköisiä potilaskertomusjärjestelmiä.

Itsenäisesti toimivien lääkäreiden liittyminen potilaskertomusarkistoon olisi huomattavasti kalliimpaa ja enemmän osaamista vaativaa kuin liittyminen ereseptiin, joka sekkin on tuottanut suuria hankaluuksia.

Ehdotettavan uuden asiakastietolain 9 § 1. mom. ensimmäinen virke tulee-kin muuttua kuuluvaksi seuraavasti: *"Palvelunantajan on liityttävä 8 §:n a, b, f ja h -kohdissa tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi, jos sen potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys toteutetaan sähköisesti."*

Lääkäriliitto kannattaa esityksen ehdotusta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä asiakasrekisteristä.

### **Lääkitystiedon valtakunnallinen tietovaranto**

Tavoite ajantasaisesta ja kattavasta lääkityslistasta on erittäin kannatettava. Ehdotuksessa lääkitystieto tallennettaisiin vain yhteen paikkaan, joka olisi Kelan ylläpitämä reseptikeskus. Tätä ratkaisua Lääkäriliitto ei pidä tarkoituksenmukaisena. Sairaalassa toteutettu lääkitys on hyvin monimuotoista ja siellä logiikka on aivan erilainen kuin avohoidon lääkehuollossa – ja potilaan lääkitystiedot voivat vaihtua jopa useamman kerran päivässä. Reseptikeskuksen tietosisällöt eivät varmastikaan ole riittävän joustavia tällaiseen toimintaan. Tärkeintä on, että potilaan ajantasainen avohoidon lääkitys kirjataan lääkityslistaan sairaalasta kotiutettaessa.

Olisi myös erikoista jos sairaalassa annettavien lääkkeiden osalta rekisterinpitäjänä olisi Kela, kun kaikkien muiden sairaalassa tehtyjen potilasmerkintöjen osalta rekisterinpitäjänä olisi maakunta. Voisiko potilas esimerkiksi kieltää sairaalassa annettujen lääkkeiden näkymisen sairaalassa potilaan hoitoon osallistuville, jopa kesken hoitajakson? Lääkitystieto on keskeinen osa potilaan hoidon dokumentaatiota ja hoidon jatkuvuutta: potilaan nykytila, aikaisempi vointi, oireet, löydökset ja tutkimustulokset ja senhetkinen lääkitys analysoidaan kokonaisuutena ja tehdään sen perusteella johtopäätökset jatkotoimenpiteistä ja esim. lääkitysmuutoksen tarpeista (lääkkeiden vaikutuksen, yhteisvaikutuksien ja myös haittavaikutuksien arviointi kokonaistilanteeseen). Sairaalapotilaan hoidon seurannassa on keskeistä tietää aina kunkin ajankohdan kokonaislääkitys, joka pitää sitoa muuhun saman ajankohdan potilastietoon ja olla näkyvissä potilasta hoidettaessa.

### **Kansalaisen omatietovaranto**

Lääkäriliitto kannattaa kansalaisen omatietovarantoa koskevia ehdotuksia. Vaikkakin parhaimmillaan hyödyllinen osa potilas- ja asiakastiedon kokonaisuutta, voi ehdotetun järjestelmän toteuttaminen olla haasteellista.

### **Tietojen luovuttamista koskeva suostumus**

Lääkäriliitto kannattaa esityksen ehdotusta potilaan/asiakkaan perussuostumuksesta luopumisesta asiakastiedon käsittelyssä. Tiedon käytettävyys ehdotetulla tavalla on keskeinen edellytys tulevan maakuntahallinnon ja valinnanvapauslainsäädännön käytännön toteutumiseksi. Kaikilla asiakkaan palvelukokonaisuuteen osallistuvilla palveluntuottajilla ja niiden palveluksessa toimivilla ammattihenkilöillä tulee olla ajantasainen asiakastietokokonaisuus käytössään. Tietojen pitää myös välittyä joustavasti toimijalta toiselle. Mahdollisuus arkaluonteisena pidetyn tiedon luovutuskieitoon tulisi kuitenkin säilyttää.

Lääkitystiedon hoitosuhteeseen perustuva käsittelyoikeus tulee olla yhdenmukainen muiden asiakastietojen käsittelyn periaatteiden kanssa. Tämä voi olla ongelmallista, mikäli lääkitystietojen osalta rekisterinpitäjä olisi Kela ja muiden hoitotietojen osalta maakunta.

Potilaalle tulee jäädä ehdotuksen mukaisesti oikeus kieltää yksilöimiensä lääkkeiden ja niihin liittyvien merkintöjen näkyminen/luovutus. Lääkäriliitto haluaa kuitenkin edelleen korostaa, että lääkitysturvallisuuden toteutumisen näkökulmasta olisi täysin välttämätöntä, että hoitavalla lääkäriällä on tiedossaan se, että potilas on tehnyt em. kieltöjä. Useilla aivan tavanomaisesti käytetyillä lääkkeillä, ja erityisesti psyyke-lääkkeillä, joita kieltomerkinnot nimenomaan saattaisivat koskea, on mahdollisia jopa hengenvaarallisia yhteisvaikutuksia. Hoitavan lääkärin tulee voida lääkkeitä määrätessään tietää, että potilaalla on käytössään myös sellaisia lääkkeitä, joiden tiedot eivät esim. lääkelistassa näy voidakseen joko varoa mahdollisesti yhteisvaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä tai kysyä potilaalta tämän ei-näkyvällä olevasta lääkityksestä.

### **Asiakas- ja hyvinvointitiedon rekisterinpito**

Esitys kääntää nykyisen potilasasiakirjojen käsittelyn päälle ajatellen yksityissektorin toimintaa. Rekisterinpitäjänä toimisi ehdotuksen mukaan varsinaiselle palvelunantajalle tilat vuokraava palveluntuottaja tai -järjestäjä. Lääkäriliitto haluaa korostaa, että lääkärit itsenäisinä ammatinharjoittajina toimiessaan ovat itsenäisiä yrittäjiä tuottaen palveluja potilailleen – eivät siis työsuhteessa tai alihankintasuhteessa vastuulliseen palveluntuottajaan. Viittaamme tässä yhteydessä syksyllä 2016 lausuntokierroksella olleeseen ehdotukseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantolaista ja siitä 7.11.2016 antamaamme lausuntoon.

Vaikka nyt käsillä oleva ehdotus koskee vain asiakastietojen sähköistä käsittelyä, on syytä taas kerran todeta, että potilastietojen säilyttäminen toiminnan loppumisen tai yrittäjän kuoleman jälkeen on edelleen sääntelemätöntä.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry

MARJO PARKKILA-HARJU  
Marjo Parkkila-Harju  
puheenjohtaja

HEIKKI PÄRNÄNEN  
Heikki Pärnänen  
johtaja