

Asia: VN/12603/2019

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi

1. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja luovuttaminen

Onko asiakas- ja potilastietojen käsittelystä ja luovuttamisesta säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?

Asiakas- ja potilastietojen luovuttamista koskeva uusi sääntely olisi käytännön tasolla ehkä suurin lainsäädännön mukanaan tuoma muutos. Tällä hetkellä tietojen luovuttaminen potilastiedon arkistosta edellyttää 1) informointia valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista ja 2) potilaan antamaa suostumusta. Lakiehdotuksessa tietojen luovuttamista ollaan viemässä samaan suuntaan kuin terveydenhuoltolain 9 §:ssä, eli potilastiedon arkiston tiedot näkyvät ammattilaiselle kun 1) potilasta on informoitu ja 2) potilaalla ei ole voimassa olevaa kieltoa tietojen luovuttamisesta. Toisin sanoen suostumuksesta tietojen luovuttamisen edellytyksenä luovuttaisiin. Muutos yhtenäistää lainsäädännön tulkintaa ja helpottaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä. Haasteena muutoksessa tulee kuitenkin olemaan potilaiden ja asiakkaiden informointi muutoksesta. Tähän on panostettava, jotta potilailla ja asiakkailla, kuten myös hoitohenkilökunnalla, on käytössään tosiasiallinen ja ajantasainen tieto omista oikeuksistaan Kanta-palveluissa olevien tietojen käsittelyyn liittyen.

Lisäksi, lakiehdotuksen 19 §:ssä puhutaan tilanteesta, jossa terveydenhuollon tietoja voidaan luovuttaa sosiaalihuollolle suostumuksen perusteella. Onko tarkoitus, että jatkossakin on vain "yksi suostumus", jonka perusteella kaikki tieto saa liikkua terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eri organisaatioiden välillä, jos ei ole kieltoa? Vai tuleeeko asiaa koskemaan useita suostumuksia, joilla voidaan säädellä terveydenhuollon tietojen luovutusta ja sosiaalihuollon tietojen luovutusta erikseen? Tätä tulisi selventää ehdotuksessa, mielellään pykälä-, mutta vähintään perustelujen tasolla.

14 §:n 1 momentissa säädettäisiin, että asiakastietojen käsittelyn perusteena olisi oltava tietoteknisesti varmistettu hoitosuhde tai asiayhteys. Pykälän yksityiskohtaisten perustelujen

mukaan tämä tietotekninen varmistus voidaan toteuttaa terveydenhuollossa potilashallinnon tietojen perusteella, esimerkiksi siten, että ennen potilastietojen käsittelyä tietojärjestelmään on oltava kirjautunut hallinnon merkintä asiakkaan kirjautumisesta sairaalan vuodeosastolle tai poliklinikalle. Jotta tällaisen merkinnän avulla voitaisiin riittävällä tavalla varmistua potilaan todella olevan asiakas- tai hoitosuhteessa luovutuspyynnön esittäjään, tulisi hallinnon merkinnän olla tehnyt eri henkilö kuin luovutuspyynnön esittäjä. Edelleen perustelujen mukaan erityistilanteissa tästä vaatimuksesta voitaisiin kuitenkin poiketa. Olemme samaa mieltä siitä, että arkaluontoisten tietojen käsittelyn oikeutuksesta tulee varmistua riittävällä tavalla. Haluamme kuitenkin tuoda esiin, että käytännön potilastilanteissa menettelyjen tulee olla sellaisia, että ne eivät estä potilasta saamasta hänen tarvitsemaansa hoitoa. Näin ollen pääsäännöstä poikkeaminen tulisi määritellä siten, että se riittävällä tavalla mahdollistaa erilaisten hoitotilanteiden toteuttamisen käytännössä.

Ehdotuksen mukaan THL:llä olisi mahdollisuus antaa määräyksiä siitä, mitä tietoja ammattihenkilöillä olisi antamassaan palvelussa oikeus käyttää. Tämä on periaatteellisella tasolla merkittävä muutos terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa koskevaan sääntelyyn. Tällä hetkellä sääntelyn keskeisenä periaatteena on, esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilölain 2 §:n mukaisesti, että ammattihenkilö voi toimia kaikissa niissä tehtävissä, joihin hänellä on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Lainsäädäntömme on näin ollen periaatteeltaan lähtökohtaisesti mahdollistavaa, ei rajoittavaa. Näkemyksemme mukaan tämä keskeinen periaate on edelleen kannatettava ja se on osaltaan mahdollistanut terveydenhuoltojärjestelmämme joustavan kehittämisen ja esimerkiksi työn- ja tehtävänjaosta sopimisen paikallisesti lainsäädännön mahdollistamissa puitteissa ja ilman tarvetta sen muuttamiseen. Ei ole suotavaa, että tästä keskeisestä periaatteesta lähdetäisiin merkittävästi poikkeamaan nyt esitetyn kaltaisilla säännöksillä. Jos tähän suuntaan kuitenkin halutaan mennä, tulee THL:n määräysten olla riittävän väljiä ja mahdollistavia siten, että käyttöoikeuksien rajoittaminen tapahtuu pienimmän välttämättömyyden periaatteen mukaisesti. Edelleen, jos tähän suuntaan halutaan mennä, hyvä asia on kuitenkin se, että sääntely tapahtuu toimivaltaisen viranomaisen määräyksen tasolla, jolloin se on tarvittaessa suhteellisen helposti muutettavissa.

15 §:ssä tai sen perusteluissa ei tuoda selkeästi esiin, onko potilaan informointi tallennettava Kanta-tiedonhallintapalveluun kuten tähän saakka, vai riittääkö pelkästään se, että se toteutetaan antamalla esim. tiedote potilaalle. Pykälästä ei myöskään käy ilmi, vaikuttaako informointi tai sen puuttuminen jotenkin tietojen luovutukseen. Toisin sanoen, onko informointi edellytys sille, että tietoja voidaan luovuttaa potilastiedon arkistosta. Pykälä vaatii tältä osin tarkennusta.

Potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja parhaan saatavilla olevan hoidon yhdenvertaiseksi tarjoamiseksi palvelunantajan tulee voida tunnistaa koko vastuullaan olevasta asiakasjoukosta ne, joiden terveyteen tai hoidon turvallisuuteen kohdistuva vaara ja sen torjumiseksi tarvittavat ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja hoito ovat rekisterinpitäjän käytössä olevista tiedoista määriteltävissä, mutta toimenpiteisiin ei ole ryhdytty. Kyseessä on silloin asiakastietojen ensisijainen käyttö rekisterinpitäjän lakisääteisen velvollisuuden noudattamiseksi siten, että tietoja potilasjoukosta analysoidaan ensin pseudonymisoidusti, ja yksittäisten asiakkaiden henkilötietojen suojakeinona käytetty pseudonymisointi puretaan ainoastaan, kun vaara on todettu, ja purkamisen tekee henkilö, jonka tehtäväkuvaan palvelunantaja on määritellyt vastuuväestöstä huolehtimisen ja

jolle on käyttöoikeuksien hallintajärjestelmässä annettu oikeus tarvittavien potilastietojen käyttöön. Oikeus tällaiseen käsittelyyn perustuu hoitosuhteeseen. Lakiehdotuksesta ei käy riittävän selkeästi ilmi, miten varmistetaan, että ammattilainen voi käsitellä pseudonymisoitua, tiedolla johtamista varten kerätyn tiedon perusteella havaittuja potilasturvallisuusongelmia.

Lisäksi haluamme tuoda esiin, että lakiehdotus ei korjaa niitä ongelmia, joita tällä hetkellä on, kun tietoja luovutetaan paperimuodossa tai sähköisesti suoraan kahden järjestelmän välillä.

2. Tahdonilmaukset

Tiedonhallintapalvelua koskevaan 11 §:ään on lisätty uusi kohta liittyen muihin asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon kytkeytyviin palveluihin ja asiakastietojen käsittelyyn liittyvistä tahdonilmauksista. Tiedonhallintapalveluun voisi tallentaa esimerkiksi henkilön vastustuksen hänen tietojensa käytöstä biopankkitoiminnassa. Onko tahdonilmauksista käsittelystä ja luovuttamisesta säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?

Säännöksen peruslähtökohta on kannatettava. Pykälän perusteella ei ole kuitenkaan selvää, mistä kaikesta informoidaan ja minkälaisia suostumuksia voidaan tallentaa, ja sitä tulisi tältä osin tarkentaa. On hyvä, että kaikki tahdonilmaukset tallennetaan tiedonhallintapalveluun. Siten on myös kannatettavaa ja johdonmukaista, että vastustus tietojen tallentamiseen tai käsittelyyn biopankeissa ja genomikeskuksessa tallennetaan tiedonhallintapalveluun.

Epäselväksi jää myös, onko asiakkaan mahdollista kieltää yksittäisten tietojen tai esimerkiksi tutkimusten tulosten näkyminen tiedonhallintapalvelun tiivistelmätiedoissa ilman, että kaikkien samassa palvelutapahtumassa syntyneiden tietojen näkyminen estetään. Mikäli ei ole, tämä tulisi mahdollistaa säännöksissä.

3. Erityissuojattavat asiakirjat

Lain 9 §:stä poistettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksenantovaltuus siitä, mitkä asiakasasiakirjat on luokiteltava erityistä suojausta edellyttäväksi. Lain mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitos antaisi määräykset valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen toteutuksen edellyttämistä tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista ja määrittää asiakasasiakirjojen tietosisällöt ja tietorakenteet sekä tietorakenteissa valtakunnallisesti hyödynnettävät koodistot. Pitäisikö erityissuojattavista asiakirjoista säätää asiakastietolaissa ja potilasasiakirja-asetuksessa? Onko erityissuojattavista asiakirjoista säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?

Erityissuojattavia asiakirjoja koskeva sääntely on kokonaisuudessaan osittain epäselvää, eikä tällä hetkellä riittävästi ota kantaa esimerkiksi siihen, miten erityissuojattavissa asiakirjoissa olevia tietoja potilaan sairauksista voidaan kirjata muihin potilaskertomuksen osiin silloin, kun nämä tiedot ovat potilaan hoidon kannalta välttämättömiä. Tältä osin erityissuojattavia asiakirjoja koskevaa sääntelyä tulisi ylipäätään tarkentaa. Periaatteellisempi kysymys on se, että mitkä potilasasiakirjat ylipäätään on tarve määritellä erityissuojattaviksi. Esimerkiksi psykiatria koskevien potilaskertomusten osalta

on ajoittain argumentoitu, että psykiatrian potilastietojen salaaminen osaltaan jopa pitää turhaan yllä psykiatrisiin sairauksiin liittyvää stigmaa. Asiakasasiakirjoja ei myöskään voida luokitella erityissuojattavaksi pelkästään asiakirjan tyyppin perusteella, vaan olennaisempaa on niiden yksilöllinen sisältö. Suojauksen tarve on asiakaskohtainen. Siksi on tärkeää, että asiakkaan kiellot pystytään kohdistamaan yksittäisiin asiakirjoihin ja myös tiedonhallintapalvelun kautta saatavilla oleviin tietoryhmiin ja yksittäisiin tietoihin. Myös näiltä osin sääntelyä tulisi käydä läpi kriittisesti.

On kuitenkin selvää, että osa potilastiedoista edelleen on sellaista, että sille tulee antaa erityissuojattavan tiedon asema. Tältä osin olisi parempi, että sääntely tapahtuisi lain tasolla.

4. Omatietovaranto

Lain 12 §:ssä säädettäisiin, että henkilö voi antaa suostumuksensa siihen, että palvelunantajalle voidaan luovuttaa omatietovarannossa olevia hyvinvointitietoja sosiaali- ja terveystietojen toteuttamiseksi. Onko hyvinvointitietojen luovuttamisesta säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?

Omatietovarantoa koskeva uusi sääntely on yleisesti ottaen kannatettavaa. Tulevaisuudessa potilaiden mahdollisuudet kerätä itsestään terveystietoa esimerkiksi erilaisten kotimittausmenetelmien avulla tulevat lisääntymään. On kannatettavaa, että näitä tietoja varten on olemassa tallennuspaikka, josta tietoja voidaan tarvittaessa suoraan siirtää myös terveydenhuollon käyttöön potilaan hoidossa. On tärkeää, että omatietovarannon tietoja voidaan luovuttaa palvelunantajalle niin laajasti kuin hoito edellyttää. Samoin kannatettavaa on, että nämä tiedot kuitenkin ovat ensisijaisesti potilaan itsensä hallinnoimia.

Epäselvää kuitenkin on, että jos potilas antaa suostumuksen näiden tietojen käyttöön omassa hoidossaan, niin voiko hän kuitenkin kieltää joidenkin tietojen luovuttamisen? Pykälää tulisi tarkentaa tältä osin.

Jotta omatietovarannon tietojen käyttö potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä parhaan saatavilla olevan ja vaikuttavan hoidon antamisessa toteutuisi, tulee säännösten mahdollistaa omatietovarantoon tallennettujen tietojen analysointi pseudonymisoituna eräajona palvelunantajan toimesta yhdessä potilastietojen kanssa asiakasjoukossa, jonka hoidosta palvelunantaja on vastuussa

5. Omatietovaranto

Lain 19 ja 21 §:ssä säädettäisiin, että henkilöllä on oikeus saada omat asiakas- ja potilastietonsa omatietovarantoon ja edelleen hyvinvointisovelluksiin hyödynnettäviksi. Onko asiakas- ja potilastietojen luovuttamisesta omatietovarantoon säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa? Pitäisikö omatietovarantoon liittyvät hyvinvointisovellukset sertifioida?

Ks. myös edellinen vastaus.

Omatietovarantoon liittyvien hyvinvointisovellusten sertifiointi olisi välttämätöntä ainakin niissä tilanteissa, joissa tietoa voidaan siirtää potilaan hoidossa terveydenhuollossa käytettäväksi. Jos henkilön itsensä tallentamaa tietoa käytettäisiin potilaan hoidossa terveydenhuollossa, terveydenhuollon ammattilaisten tiedossa tulisi olla, minkä tasoisella laitteella tiedot on saatu. Tämä tieto olisi täysin välttämätön erityisesti silloin, kun potilaan itsensä keräämää tietoa käytetään potilaan hoitoon liittyvissä päätöksissä.

Kannatettava olisi malli, jossa sertifiointi sisältäisi erilaisia luokkia laitteen laadun ja toimintavarmuuden perusteella. Tällöin henkilöllä olisi mahdollisuus tallentaa matalalla kynnyksellä tietojaan omatietovarantoon omaan käyttöönsä, jolloin sertifiointia ei välttämättä edes tarvittaisi, mutta terveydenhuollon ammattilaisilla olisi mahdollisuus arvioida tiedon luotettavuus silloin, kun tätä samaa tietoa käytettäisiin potilaan hoidossa. Vastaavasti sertifiointi on tarpeen niille hyvinvointisovelluksille, jotka käsittelevät myös Kanta-palveluiden kautta saatavia potilastietoja. Kun nämä tiedot ovat muualla tuotettuja, niiden eheys ja oikeellisuus ja mahdolliset käytön rajaukset tulee voida varmistaa, ja tietojen hakeminen Kanta-arkistosta ja reseptikeskuksesta edellyttää testausta.

Sertifiointissa tulisi myös pyrkiä vähintään Euroopan tason määrittelyyn, jotta jatkossa ei jouduta kansainvälisen kehityksen myötä muuttamaan mahdollisesti kansallisesti määriteltävää sertifikaattia.

6. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytöstä perittävät maksut

Esityksen 47 §:ssä esitetään muutettavaksi valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden käytöstä perittävien maksujen perusteita siten, että Kansaneläkelaitoksen tulisi toimittaa arvio seuraavien neljän vuoden kustannuksista yhden vuoden sijasta. Muutoksella tavoitellaan sitä, että merkittävien, valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden hoidon edellyttämien investointien kustannukset voidaan huomioida useamman vuoden jaksotuksella niin, etteivät kustannukset kasaannu yksittäiselle vuodelle. Onko maksuihin liittyvistä menettelyistä säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?

-

7. Rekisteröidyn oikeus rajoittaa käsittelyä

Olisiko asiakastietolaissa säädettävä siitä, että rekisteröidyn oikeutta käsittelyn rajoittamiseen voitaisiin rajoittaa silloin, kun rekisteröity kiistää henkilötietojen paikkansapitävyyden (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 18 art 1 kohta a alakohta)?

Rekisteröidyn oikeus käsittelyn rajoittamiseen voi aiheuttaa potilasturvallisuusriskin, joten asiasta tulisi säätää laissa.

8. Muut huomiot

Voitte kirjoittaa muut huomionne tähän

Ehdotettu laki ei edelleenkään mahdollista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä asiakasrekisteriä. Tämä on yksi keskeisimmistä suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen esteistä ja kannustamme vahvasti tämän puutteen korjaamiseksi niin pian kuin mahdollista.

Lakiehdotuksesta on tulkittavissa, että terveydenhuoltolain 9 § mukainen yhteisrekisteri jää edelleen olemaan, mikä on hyvä asia. Tulisi kuitenkin harkita, olisiko mahdollista selkeyttää alueellisen rekisterin ja Kannan välistä suhdetta, esimerkiksi keventämällä informaatiovaatimuksia tai yhdistämällä suostumusvaatimuksia.

Lakiehdotus (kuten nykyinenkin laki) ottaa heikosti huomioon potilaan oikeuden olla tietämättä omia potilastietojaan, mikä on tulkittavissa osaksi itsemääräämisoikeutta. Nyt kaikki potilasta koskevat tiedot tulee laittaa Kantaan, josta ne tulevat sitten myös potilaan itsensä näkyville. Tästä konkreettisenä esimerkkinä ovat prediktiiviset testit, joiden tuloksen potilas voi halua tietää vasta myöhempanä ajankohtana. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus määritellä itse mitä tietoja hän ei halua näkyviin Omakannassa.

Tietojen toimittamisen määräajoissa Kantaan tulisi olla sen verran joustavuutta, ettei laki velvoittaisi toimittamaan Kantaan esim. tutkimustuloksia ilman, että niitä koskeva lausunto on valmistunut.

17 §:n 1 momentin mukaan ”Potilaalla on oikeus kieltää terveydenhuollon rekisterinpitäjää luovuttamasta häntä koskevia potilastietoja toiseen terveydenhuollon rekisteriin tai toiselle terveydenhuollon rekisterinpitäjälle valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen välityksellä”. 2 momentin mukaan ”terveydenhuollossa kiellon voi kohdentaa palvelutapahtumaan. Lisäksi kiellon voi kohdentaa julkiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajaan ja sen rekisteriin sekä työterveydenhuollon rekisteriin.” Kuitenkin saman pykälän perusteluissa on todettu, että ”yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa kieltoa ei voisi kohdentaa rekisteriin tai palvelunantajaan”. Toisin sanoen yksityisellä sektorilla kaikkien kieltojen pitäisi tapahtua yksittäisten palvelutapahtumien kautta. Pykälä ja perustelut vaikuttaisivat olevan tältä osin ristiriitaiset ja asiaa tulisi täsmentää.

Lakiehdotuksen 9 §:ssä ja 33 §:ssä THL:lle on annettu valtuudet antaa määräyksiä mm. tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista ja tarkempia määräyksiä olennaisten vaatimusten sisällöstä ja siitä, mitkä olennaiset vaatimukset on täytettävät ei palveluissa käytettävissä tietojärjestelmissä. Ko. vaatimuksista voi aiheutua palveluntuottajille suuriakin kustannuksia. Tästä syystä näiden säännösten voisi olla hyvä olla asetustasolla. Joka tapauksessa näiden säännösten antajan tulisi ennen määräysten antamista kuulla mm. palveluntuottajia ja tietojärjestelmätoimittajia.

Tiedonhallintapalvelun tietosisällön määrittelyyn liittyy lakiehdotuksessa ongelma. Tietosisällöksi määritellään laboratoriotutkimukset, mutta ei mainita muita mittaustuloksia. Tämän kohdan sanamuoto tulisi selventää esim. muotoon ”laboratoriotulokset mukaan lukien fysiologiset mittaustulokset”. Jälkimmäisiä ovat mm. verenpaine, paino, pituus, keuhkojen toimintakokeiden tulokset, EKG:stä mitatut arvot kuten QT-aika ja sydämen vasemman kammion toimintaa mittaava kaikututkimuksella määritettävä ejektiofraktio.

Lain sähköisestä lääkemääräyksestä tavoitteeksi ilmoitetaan, että reseptikeskukseen talletetut lääkemääräykset mahdollistavat potilaan kokonaislääkityksen selvittämisen ja huomioon ottamisen lääkehoitoa toteuttaessa. Yleisenä kommenttina reseptikeskuksesta haluamme tuoda esiin, että reseptikeskus tulisi mahdollisimman nopeasti muuttaa rakenteiseksi. HUSissa nykyinen ei-rakenteinen reseptikeskus on aiheuttanut lähes ylitsepääsemättömiä ongelmia palvelun sovittamisessa rakenteiseen potilastietojärjestelmään, Apottiin. Rakenteisten potilastietojärjestelmien yleistyessä tämä ongelma tulee mitä todennäköisimmin vain laajenemaan. Kyseessä on erittäin merkittävä potilasturvallisuusriski.

Tästä lakiesityksestä ei käy yksiselitteisesti ilmi, onko reseptikeskukseen mahdollista kirjata potilaan käyttämä lääkitys (esimerkiksi ilman reseptiä hankittu pieniannoksinen asetosalisyylihappo) ilman, että lääkkeestä tehdään resepti. Tämä tulisi tehdä mahdolliseksi. Samalla nykyisestä lääkereseptistä lääkemääräyksen muotona tulisi ylipäätään kokonaan luopua. Potilaasta tulisi olla vain yksi ajankohtainen rakenteinen lääkelista osana Kanta-palvelua. Kun potilas tulee lääkärin hoitoon, hänelle määriteltäisiin lääkitys muutoksena mahdolliseen entiseen lääkelistaan ja tämä palautettaisiin takaisin reseptikeskukseen. Apteekki antaisi potilaalle lääkelistan mukaiset lääkkeet tulkiten ne nykyistä reseptiä vastaaviksi. Potilas voisi itse tulostaa Omakannasta lääkemääräyksen, jos hän tarvitsisi sitä esimerkiksi vakuutusta tai matkustamista varten.

Lakiehdotuksessa todetaan, että terveydenhuollon toimintayksiköstä luovutettu lääke (esimerkiksi infuusiona annettava biologinen lääke tai kerran vuodessa annettava luukatolääke) voidaan tallentaa reseptikeskukseen. Ainakin näin annettujen pitkäaikaislääkkeiden tallentamisesta reseptikeskukseen tulisi tehdä velvoittavaa, jotta kokonaislääkitys olisi ammattilaisten tiedossa ja omatietovarantoon asiakkaan omaan käyttöön saatavilla potilasturvallisuuden edellyttämiä automatisoitavissa olevia tarkistuksia varten.

Esityksen taloudellisten vaikutusten arviointi on tehty aika kevyellä otteella ja vaikuttaa riittämättömältä. Esimerkiksi suostumuksesta luopuminen potilastiedon arkiston osalta tarkoittaa ohjelmamuutoksia kaikkiin Kantaan liitettyihin ohjelmistotuotteisiin. Kun nämä on rakennettu ja testattu, tarkoittaa se uusien versioiden asentamista kaikkiin paikallisiin käyttöympäristöihin. Tämä merkitsee kustannuksia kaikille Kantaan liittyneille toimintayksiköille. Sama koskee myös kaikkia muita toimintaprosesseihin ja käytettäviin ohjelmistoihin uuden lainsäädännön myötä edellytettäviä muutoksia.

Heikkilä Teppo
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri