



00 00

Lausunto

10.01.2024

HEL 2023-013973 T 03

Asia: VN/18557/2023

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä

Lausunnonantajan lausunto

Näkemyksenne julkisen sosiaalihuollon sosiaalipalvelun toteutuksen tehtävän käyttöoikeuden laajentamisesta palvelun järjestämisessä syntyviin asiakastietoihin (14 §)?

Käyttöoikeuden laajennus on myönteinen asia. Myös sosiaalipalvelun toteutuksen tehtävässä palvelun järjestämisessä syntyvät asiakastiedot ovat palvelun toteuttamiseksi tarpeen. Asiakkaan yksityisyyden suojan näkökulmasta uudistus on riittävän rajaava.

Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa. Onko asetusluonnoksessa tunnistettu oikein, mitä yhteiset palvelut voivat olla (17 ja 18 §)?

Ei. Perustelee: [Vammaispalveluissa yhteinen työ koskee kaikkia sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja, myös tuettua asumista (21a §) ja yhteisöllistä asumista (21b §). Näissä palveluissa tulee olla sosiaalihuollon laajan asiakasvastuun, sosiaalipalvelun järjestämisen ja sosiaalipalvelun toteutuksen työtehtävissä lisäksi oikeus: 1) palvelutapahtumien ajankohtia ja palveluyksiköitä koskeviin tietoihin sekä ajanvaraustietoihin; 2) diagnoosi-, riski-, lääkitys-, rokotus- ja toimintakykytietoihin; 3) hoitosuunnitelmiin; sekä 4) hoitajaksojen loppuarvioihin. Sama koskee myös iäkkäiden yhteisöllistä asumista. Vammaisten työ- ja päivätoiminnassa huolehditaan asiakkaiden lääkityksistä ja tarpeen mukaan annetaan hoitoa ja tukea esimerkiksi sairauskohtausten aikana. Joten lääkitystiedot, diagnoositiedot ja riskitiedot täytyy olla käytettävissä ilman erillistä lupaa. Samoin asiakkaiden varatut ajat terveydenhuollon palveluihin ja siellä saadut jatkohoitoohjeet ja vastaavat tulee olla käytettävissä. Samoin iäkkäiden asiakkaiden päivätoiminnassa esimerkiksi epilepsiaa, Parkinsonin tautia ja/tai muistisairautta sairastavan asiakkaan kohdalla on päivätoiminnan henkilökunnan tiedettävä diagnoosit, riskitiedot, lääkitystiedot, hoidonrajaus-tiedot, jotta asiakkaan turvallinen lääkehoito toteutuu, osataan toimia asiakkaan tahdon/hoitopäätösten mukaisesti äkillisissä tilanteissa. Suurin osa asiakkaista on samanaikaisesti myös kotihoidon, päivätoiminnan, lyhytaikaishoidon ja/tai omaishoidontuen asiakkaita. Osalla on myös yhteinen hoito- ja ohjaussuunnitelma (jatkossa palvelujen toteuttamissuunnitelma). Lastensuojelun laitos- ja vastaanottopalvelussa sekä perhekuntoutuksessa tarvitaan asiakasturvallisuuden varmistamiseksi oikeudet 1) palvelutapahtumien ajankohtia ja palveluyksiköitä koskeviin tietoihin sekä

ajanvaraustietoihin; 2) diagnoosi-, riski-, lääkitys-, rokotus- ja toimintakykytietoihin; 3) hoitosuunnitelmiin; sekä 4) hoitajaksojen loppuarvioihin. Oppilashuolto ja koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat kiinteä yhteinen palvelu oppilaan ja opiskelijan ympärillä. Tämä tulisi käydä asetuksesta nimenomaisesti ilmi. Työkyky selvitys, eli asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arviointi mukaan lukien kuntoutuspolun suunnittelu tai eläke-edellytysten selvittäminen on Helsingissä toteutettu yhteisenä palveluna. Asiakaskunta koostuu pitkäaikaistyöttömistä, ja palvelun asiakkaat tarvitsevat sekä sosiaalityötä että terveydenhuollon palveluja ja palvelu järjestetään avopalveluna. Työ- ja toimintakyvyn arvioiminen on erittäin ajankohtainen palvelu, jossa sekä potilas- että asiakastiedot ovat asiakkaan palvelutarpeen tunnistamiseksi ja palvelujen järjestämiseksi ja suunnittelemiseksi oleellisia ja tarpeellisia, joten tämän kaltaisessa palvelussa tarpeelliset tiedot olisi hyvä käyttöoikeusasetuksessa erikseen määritellä. Palvelussa voitaneen katsoa olevan kysymys sosiaalihuoltolain 36 § ja 37 § mukaisesta palvelutarpeen arvioinnista ja terveydenhuoltolain 51 § mukaisesta hoidon tarpeen arvioinnista yhteisenä palveluna. Helsingin kaupungin päihdepalveluissa toteutetaan pääsääntöisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja. Lausunnon kohteena olevassa asiakastietoasetuksessa ei päihdepalveluja käsitellä erikseen. Yhteisten palvelujen osalta terveydenhuollon henkilöstön käyttöoikeus sosiaalihuollon asiakastietoihin (17§) määrittää rajatusti annettavaa palvelua koskeviin toteuttamissuunnitelmiin ja palvelun toteutuksessa kirjattaviin kyseistä palvelua koskeviin sosiaalihuollon asiakastietoihin. Poikkeuksena tästä on ainoastaan hoidon tarpeen arvioinnin tehtävään määritelty oikeus kaikkia palvelutehtäviä koskeviin palvelutarpeen arvioihin ja asiakassuunnitelmiin sekä toimintakykyä koskeviin merkintöihin ja arvioihin. Lausunolla oleva asiakastietoasetus ei mahdollista perinteistä päihdekliniikkatoimintaa, missä samassa avopalveluyksikössä toteutetaan suunnitelmallisesti sekä terveydenhuoltolain mukaista päihdehoitoa (terveydenhuoltolaki 28§) että sosiaalihuoltolain mukaisia päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja (sosiaalihuoltolaki 24a). Asetusluonnoksessa käytetään toimipisteen käsitettä, mutta nykyisin toimitaan palveluketjuissa. Esimerkiksi asiakkaaksi tulon voi olla oma toimipisteensä, palvelun suunnitteluun oma toimipisteensä ja toteuttamiseen oma toimipisteensä. Näistä ensimmäisessä tehdään palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviot, toisessa tehdään niihin perustuvat asiakas- ja hoitosuunnitelmat ja kolmannessa toteutetaan tosiasiallinen palvelu palvelutarpeen arvioinnin ja tehtyjen suunnitelmien mukaisesti. Arvioiva, suunnitteleva ja toteuttava toimipiste kuuluvat samaan sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelujen palveluyksikköön eli päihdekliniikkaan. Esimerkiksi laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 käytetään käsitettä palveluyksikkö. Päihdekliniikkapalvelu ei ole sosiaalipalvelu, joka perustuisi toteuttamissuunnitelmaan, vaan päihdekliniikalla tehdään hoidon tarpeen arviointia ja palvelutarpeen arviointia, laaditaan terveydenhuollon hoitosuunnitelmia sekä sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityisten palvelujen asiakassuunnitelmia ja toteutetaan näihin liittyvää päihde- ja riippuvuushoitoa sekä päihde- ja riippuvuustyötä. Hoitosuunnitelma ja asiakassuunnitelma täydentävät toisiaan esimerkiksi opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden kohdalla (ks. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023, 5§). Ehdotetaan muutettavaksi 17 § ja 18 §:ää siten, että toimipisteen käsite korvataan palveluyksikön käsitteellä. Lisäksi 17 §:n mukaista käyttöoikeutta ehdotetaan laajennettavaksi siten, että henkilöstöllä on oikeus kyseistä palvelutehtävää ja annattavaa palvelua koskeviin asiakas- ja toteuttamissuunnitelmiin ja palvelun toteutuksessa kirjattaviin kyseistä palvelutehtävää ja palvelua koskeviin sosiaalihuollon asiakastietoihin. Helsingin kaupungin psykiatrian palvelujen sosiaalityössä on sekä terveydenhuoltolain että sosiaalihuoltolain mukaisia työtehtäviä. Sosiaalihuoltolain mukaisia tehtäviä ovat palvelutarpeen arviointi, omatyöntekijänä toimiminen, harkinnan varaisen toimeentulotuen arvioiminen ja myöntäminen, välitystilivarojen jakaminen ja kuntouttavaan työtoimintaan ohjaaminen. Psykiatrian palvelujen sosiaalityö on

yhteinen palvelu, jonka tarkoituksenmukaiseksi toteuttamiseksi edellä mainitut laajennukset 17 § ja 18 §:ään ovat tarpeen.]

Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa. Ovatko terveydenhuollon käyttöoikeudet sosiaalihuollon asiakastietoihin tarkoituksenmukaiset (17 §)

Ei. Perustelee: [Sairaaloiden osalta ovat erityisesti iäkkäiden asiakkaiden sosiaalihuollon tiedot välttämättömiä, jotta asiakas diagnoosit saadaan tehtyä ajoissa, voidaan seurata hoidon vaikutusta asumisen aikana sekä voidaan esimerkiksi kotiuttaa turvallisesti. Esimerkiksi ympärivuorokautisessa asumisessa olevan asiakkaan rajoitustoimenpiteet ja niihin liittyvät päätöksenteko - toteutus/seuranta tulee nähdä ainakin terveydenhuollossa päivystyksessä, toimenpideyksiköissä ja kotisairaalassa. Terveyssosealimityössä olisi myös äärimmäisen tärkeää tietää, mitkä ovat asiakkaan sosiaalihuollon palvelut, jotta asiakas saa kokonaisvaltaista hoitoa ja päällekkäisyydet vältetään. Paperiset hoitotahtot, jotka asiakas on tuonut asuinyksikköön mukanaan. Miten asuinyksikköön toimitettujen paperisten hoitotahtoasiakirjojen sisältämä tahto saadaan välitettyä kaikille sitä tarvitseville sotien työntekijöille myös terveydenhuollossa, jos tiedonsaantioikeutta ilman suostumusta ei ole. Riskitiedot ovat tyypillisesti määritelty toimipisteen ulkopuolella, samoin kuin hoitotahto. Tällaiset tiedot tulisi olla kaikkien asiakkaan kanssa kontaktissa olevien saatavilla. Riskitietojen laaja saatavuus parantaa potilas- ja työturvallisuutta. Kynnys niiden saatavuuden rajaamiseen tulisi olla korkea. Lausunnolla oleva asiakastietoasetus ei huomioi terveydenhuollon henkilöstön käyttöoikeuksia sosiaalihuollon asiakastietoihin vieroitushoidossa. Uuden päihdelainsäädännön mukaisesti vieroitushoito on terveydenhuollon toimintaa. Laitosvieroitus on laitospalvelua, joka ei perustu sosiaalihuoltolain 22 §:än. Erityisesti laitoksessa toteutettavaan huumevieroitukseen kuitenkin ohjaututaan usein sosiaalisten syiden perusteella eli silloin, kun vieroitusta ei voi toteuttaa asiakkaan omassa elinympäristössä esimerkiksi asuinolosuhteiden tai päihteitä käyttävän sosiaalisen verkoston vuoksi. Toisaalta päihteetön elinympäristö mahdollistaa vieroitushoidon toteuttamisen avopalveluna esimerkiksi sosiaalihuollon tilapäisen tai tuetun asumisen yhteydessä. Kun kyseessä on alaikäisen lapsen laitosvieroitus, se toteutetaan lastensuojelulaitoksessa (LsL 57§). Uuden päihdelainsäädännön mukaan vastuu vieroitushoidosta tulee tällöinkin olla terveydenhuollossa, käytännössä päihdehoidon avopalveluissa. Terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee sosiaalihuollon asiakastietoja voidakseen asianmukaisesti vastata vieroitushoidosta ja toteuttaa vieroitushoitoa sosiaalihuollon asiakkaalle. Vastaavasti sosiaalihuollon henkilöstö tarvitsee terveydenhuollon potilastietoja voidakseen toteuttaa tai avustaa asiakkaidensa lääkähoidossa. Ehdotetaan 17 §:ään seuraavaa lisäystä: Toteutettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä palveluna sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä ja terveydenhuoltolain 50 b §:ssä tarkoitettua kriisipäivystystä taikka terveydenhuoltolain 28§:ssä tarkoitettua päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta monimuotoisina palveluina... .. on laaja-alaisessa terveystalvulun järjestämisen ja toteuttamisen tehtävässä 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen tietojen lisäksi oikeus kaikkia palvelutehtäviä koskeviin palvelutarpeen arvioihin ja asiakassuunnitelmiin sekä toimintakykyä koskeviin merkintöihin ja arvioihin.]

Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa. Ovatko sosiaalihuollon käyttöoikeudet potilastietoihin tarkoituksenmukaiset (18 §)

Ei. Perustelee: [Yliherkkyyksiin, hoitotahoon, hoidonrajauksiin, lääkitystietoihin ja laboratoriotuloksiin tulee olla käyttöoikeus kaikissa yhteisissä palveluissa. Asetuksen 18.2 §:n 4. kohtaa ehdotetaan muokattavaksi siten, että "hoitajaksojen loppuarviointien" sijasta käytettäisiin muotoa "hoitajaksojen arviointeihin". Tällöin se sisältäisi myös alku ja väliarviot, jotka ovat keskeisiä tietoja hoidon kokonaisuutta tarkisteltaessa. Kaikissa yhteisissä palveluissa on tarpeen olla käyttöoikeus

lääkärien ja puhe-, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeuttien kirjauksiin ja hoitoohjeisiin tulee olla käyttöoikeus. Samoin lääkäreiden määräämiin toimenpiteisiin ja niihin liittyviin hoito-ohjeisiin ja kirjauksiin hoidon toteutuksesta ja seurannasta. Käyttöoikeus tulee olla myös laitteisiin ja apuvälineisiin, haavanhoitoon, katetreihin, kanyyleihin, dreeneihin liittyviin päätöksiin, hoito- ja käyttöohjeisiin sekä toteutusta ja seuranta koskeviin tietoihin. Yleisesti ottaen tiedonsaanti pitää varmistaa niin, että sosiaalihuollon henkilöstöllä yhteistä palvelua järjestettäessä on oikeus kaikkiin potilastietoihin, jotka toimipisteen asukkaasta on terveydenhuollossa kirjattu. Tietoa syntyy usein toimipisteen ulkopuolella esim. konsultoivan tai päivystävän lääkärin toimesta, joka ei välttämättä ole saman organisaationkaan työntekijä, mutta jonka kirjausten näkeminen on välttämätöntä potilaan hoidon toteuttamiseksi. Erityisesti laajan asiakasvastuun työtehtävässä tulee olla käyttöoikeus kaikkeen potilasrekisteriin talletettuun tietoon. Lausunnolla oleva käyttöoikeusasetus ei huomioi sosiaalihuollon henkilöstön käyttöoikeuksia terveydenhuollon potilastietoihin vieroitushoidossa. Uuden päihdelainsäädännön mukaisesti vieroitushoito on terveydenhuollon toimintaa. Laitosvieroitus on laitospalvelua, joka ei perustu sosiaalihuoltolain 22§:än. Erityisesti laitoksessa toteutettavaan huumevieroitukseen kuitenkin ohjaututaan usein sosiaalisten syiden perusteella eli silloin, kun vieroitusta ei voi toteuttaa asiakkaan omassa elinympäristössä esimerkiksi asuinolosuhteiden tai päihteitä käyttävän sosiaalisen verkoston vuoksi. Toisaalta päihteiden elinympäristö mahdollistaa vieroitushoidon toteuttamisen avopalveluna esimerkiksi sosiaalihuollon tilapäisen tai tuetun asumisen yhteydessä. Kun kyseessä on alaikäisen lapsen laitosvieroitus, se toteutetaan lastensuojelulaitoksessa (LsL 57§). Uuden päihdelainsäädännön mukaan vastuu vieroitushoidosta tulee tällöinkin olla terveydenhuollossa, käytännössä päihdehoidon avopalveluissa. Terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee sosiaalihuollon asiakastietoja voidakseen asianmukaisesti vastata vieroitushoidosta ja toteuttaa vieroitushoitoa sosiaalihuollon asiakkaalle. Vastaavasti sosiaalihuollon henkilöstö tarvitsee terveydenhuollon potilastietoja voidakseen toteuttaa tai avustaa asiakkaidensa lääkeshoidossa. Ehdotetaan 18 §:ään seuraavaa lisäystä: Toteutettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä palveluna sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä ja terveydenhuoltolain 50 b §:ssä tarkoitettua kriisipäivystystä taikka terveydenhuoltolain 28 §:ssä tarkoitettua päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta monimuotoisina palveluina... .. on sosiaalihuollon laajan asiakasvastuun, sosiaalipalvelun järjestämisen ja sosiaalipalvelun toteutuksen työtehtävissä lisäksi oikeus: 1) palvelutapahtumien ajankohtia ja palveluyksiköitä koskeviin tietoihin sekä ajanvaraustietoihin; 2) diagnoosi-, riski-, lääkitys-, rokotus- ja toimintakykytietoihin; hoitosuunnitelmiin; sekä 4) hoitojaksojen loppuarvioihin.]

Luovutusluvan kohdentaminen. Onko ehdotus luovutusluvan kohdentamisesta asiakkaan näkökulmasta ymmärrettävä ja selkeä?

Ei. Perustelee: [Ymmärtävätkö kaikki asiakkaat, mitä tarkoitetaan palvelutehtäväkohtaisuudella? Lapsen tai nuoren sekä vaikeassa elämäntilanteessa olevan aikuisen voi olla vaikea ymmärtää, minkä tietojen luovuttamiseen hän on antamassa lupaa tai mitkä tiedot jäävät luovuttamatta. Luovutuslupaa koskevan sääntelyn tulisi olla niin selkeää, että asiakas varmasti ymmärtää, mitä tietoja luovutuslupa tosillisesti koskee. Luovutuslupa-asiakirjassa tulisi informoida myös siitä, mitä seurauksia voi olla, jos luovutuslupaa ei anna.]

Luovutusluvan kohdentaminen. Mahdollistaako luovutusluvan kohdentaminen asiakkaan tiedollisen itsemääräämisoikeuden toteuttamisen tarkoituksenmukaisella tavalla?

Kyllä. Perustelee: [Luovutusluvan kohdentaminen mahdollistaa asiakkaan tiedollisen itsemääräämisoikeuden, jos asiakas ymmärtää kokonaisuuden ja saa neuvoja ja tukea tarvittaessa.]

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta olisi tärkeää, että asiakas ymmärtää myös tiedonsaantioikeuden rajoittamisen seuraukset, jotta hän voi ottaa ne huomioon harkitessaan luovutusluvan laajuutta.]

Luovutusluvan kohdentaminen. Vastaako luovutusluvan kohdentaminen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tarpeita?

Ei. Perustelee: [Lähtökohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla oikeus käsitellä kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon tietoa, joka on työtehtävien kannalta tarpeen ilman asiakkaan antamaa luovutuslupaa. Esimerkiksi lääkitystiedot ja toimintakykyä koskevat tiedot ovat välttämättömiä sekä sosiaali- että terveyspalveluissa, joten ne tulisi olla käytettävissä luovutusluvasta riippumatta. 19 §:ää tulisi täydentää niin, että luovutuslupa sosiaalihuollon asiakastietoihin käsittää myös yhteenvedot.]

Luovutusluvan kohdentaminen. Onko luovutusluvan mukainen lupien kohdentaminen toteutettavissa esitetyllä tavalla asiakas- ja potilastietojärjestelmiin (huomioiden sekä uusien tietorakenteiden mukaisesti tallennetut tiedot että aiemmin tallennetut tiedot)

Kyllä. Perustelee: [On toteutettavissa. Vaatii järjestelmätoimittajalta kehitystä ja aikaa. Siirtymäaikojen tulee olla riittävän pitkät. Luovutusluvan kohdentamisessa ei riitä, että pelkästään huomioidaan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin nykyisten ja vanhojen asiakirjarakenteiden mukaisesti tallennetut tiedot vaan myös analoginen aineisto, joiden luovutuksiin uuden asiakastietolain säännösten myötä myös tahdonilmaisut vaikuttavat. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on vielä paljon analogista aineistoa pitkien säilytysaikojen vuoksi ja määriteltyjen asiakirjarakenteiden mukainen kirjaaminen on melko uusi toimintatapa suhteessa vanhoihin asiakas- ja potilasaineistoihin.]

Arvionne asetuksen mukaisen luovutusluvan tietojärjestelmätoteutukseen tarvittavasta ajasta ja kustannuksista:

Järjestelmän muutostyöt kestävät 6-12 kuukautta. Kustannukset tulevat olemaan kymmeniätuhansia euroja. Lisäksi tulee vaatimaan priorisointia

järjestelmäkehittämisessä.

Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Ovatko käyttöoikeudet sosiaalihuollon asiakastietoihin terveydenhuollon eri tehtävissä ja palveluissa asianmukaiset, kun tietojen luovuttaminen perustuu asiakkaan antamaan luovutuslupaan? Jos ehdotus ei ole asianmukainen, kuvaa tarkemmin millainen käyttöoikeus tulisi olla (esim. mitä tietoja tulisi olla käytettävissä tai mihin tietoihin ei tulisi olla käyttöoikeutta)

Ei. Perustelee: [Riskitiedot tulee näkyä kaikille asiakkaan kanssa työtä tekeville sekä asiakkaan että työntekijöiden turvallisuuden vuoksi ilman luovutuslupaa. Riskitietojen saamatta jääminen on turvallisuusriski asiakkaalle. Terveydenhuollon työtehtävissä on välttämätöntä olla käyttöoikeus sosiaalihuollon asiakaskirjamerkintöihin asiakkaan arjesta. Käyttöoikeus on ehdottoman tarpeellinen esimerkiksi ympärivuorokautisen asumisen asiakkaan joutuessa päivystykseen, sairaalahoitoon tai kotisairaalaan. Merkinnöistä saa tietoja asiakkaan toimintakyvystä. Terveydenhuollossa tarvitaan myös tieto, jos iäkäs potilas asuu esimerkiksi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai on laitoshoidossa. Esimerkiksi asiakkaan kotiutumisen ja jatkohoidon suunnittelussa tieto on välttämätön. Myös tieto päivätoiminnan asiakkuudesta voi joissain tapauksissa olla tarpeellinen. Asetuksen 20.2 §:ään pitäisi 3 §:n 1-2 ja 4-7 kohtien lisäksi lisätä kuntoutuspalvelut (3 §, kohta 10).

Toimintaterapia on matalan kynnyksen palvelua, johon ohjaututaan pääsääntöisesti toisen ammattilaisen pyynnöstä. Jotta asiakkaita voidaan palvella oikea-aikaisesti ja riittävin tiedoin, tarvitaan toimintaterapiassa laaja käyttöoikeus sosiaalihuollon tietoihin. Ammattilaisilta tulevat pyynnöt ovat usein kapea-alaisia ja lähetetiedot ovat usein riittämättömiä esitiedoiksi. Asiakas itse ei useinkaan pysty tuottamaan ammattilaisen kannalta riittävää tietoa tilanteestaan. Toimintaterapiassa työskennellään usein terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajapinnoilla ja tehdään laajasti yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä muun muassa työkykyarvioissa, ikäihmisten palveluissa, joissa potilas on alaikäinen. Yhteistyön sekä asiakkaan sujuvan palvelun turvaamiseksi ja potilasturvallisuuden takaamiseksi laajat näkyvyydet on turvattava esimerkiksi muistisairailta tai muutoin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla. Liian suppea tiedonsaantioikeus johtaa pahimmillaan hoitovirheisiin sekä vaikuttaa työturvallisuuteen. Sujuvaa palvelua on myös se, ettei asiakas joudu kertomaan samoja asioita useille ammattilaisille uudelleen. Terveydenhuollon tiedonsaantioikeuden toteuttaminen käyttöoikeuksien mukaisesti onnistunee, kun tietojen luovutus tapahtuu joko Kantapalvelujen välityksellä tai muun tietojärjestelmän avulla. Kuitenkin tietoja säännönmukaisesti myös paperisena tai suullisesti. Miten varmistutaan näiden tietojen käsittelyn rajautumisesta tiedot vastaanottavassa päässä käyttöoikeusääntelyn mukaisesti. Tulisiko mainita nimenomaisesti, että käyttöoikeuksia koskeva sääntely koskee sähköisiä järjestelmiä. Luonnollisesti työntekijällä on oikeus käsitellä potilastietoa vain, mikäli työtehtävät sitä edellyttävät. Luovutuksena saatujen asiakirjojen käyttöoikeuksien rajaaminen rekisterinpitäjän omassa tietojärjestelmässä tulee olemaan haastavaa etenkin potilasrekisterin osalta, jossa käyttöoikeuksia oman rekisterin tietoon ei ole rajattu tehtävien mukaisesti, kuten sosiaalihuollossa palvelutehtävien kohdalla on tehty.]

Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Ovatko käyttöoikeudet sosiaalihuollon asiakastietoihin terveydenhuollon eri tehtävissä ja palveluissa asianmukaiset tilanteissa, joissa asiakkaalta ei ole muistisairaudesta tai vastaavan syyn vuoksi voitu saada luovutuslupaa? Jos ehdotus ei ole asianmukainen, kuvaa tarkemmin millainen käyttöoikeus tulisi olla (esim. mitä tietoja tulisi olla käytettävissä tai mihin tietoihin ei tulisi olla käyttöoikeutta)

Ei. Perustelee: [Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on asiakkaita, joilla ei ole huoltajaa eikä hoidollista edunvalvojaa eivätkä he pysty itse antamaan tietoon perustuvaa lupaa. Edunvalvoja ei myöskään saada kuin kuukausien tai vuosien jonottamisella. On hyvä, että asetus määrittelee nämä tilanteet sellaisiksi, että lupa tarvittaviin tietoihin on. Mikäli henkilö on muistisairaudesta tai vastaavasta syystä pysyvästi kykenemätön antamaan luovutuslupaa, tulisiko tästä tehdä merkintä tahdonilmaisupalveluun tai esimerkiksi perustietoihin.]

Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Ovatko käyttöoikeudet potilastietoihin sosiaalihuollon eri tehtävissä ja palveluissa asianmukaiset, kun tietojen luovuttaminen perustuu asiakkaan antamaan luovutuslupaan? Jos ehdotus ei ole asianmukainen, kuvaa tarkemmin millainen käyttöoikeus tulisi olla (esim. mitä tietoja tulisi olla käytettävissä tai mihin tietoihin ei tulisi olla käyttöoikeutta).

Ei. Perustelee: [Käyttöoikeudet ovat riittävät vain siinä tapauksessa, että asiakas on antanut luovutusluvan eri palveluissa tarvittaviin tietoihin. Sosiaalihuollon tiedonsaantioikeuden toteuttaminen käyttöoikeuksien mukaisesti onnistunee, kun tietojen luovutus tapahtuu joko Kantapalvelujen välityksellä tai muun tietojärjestelmän avulla. Kuitenkin tietoja säännönmukaisesti myös paperisena tai suullisesti. Miten varmistutaan näiden tietojen käsittelyn rajautumisesta käyttöoikeusääntelyn mukaisesti. Tulisiko mainita nimenomaisesti, että käyttöoikeuksia koskeva sääntely koskee sähköisiä järjestelmiä. Luonnollisesti työntekijällä on oikeus käsitellä potilastietoa vain, mikäli työtehtävät sitä edellyttävät. Luovutuksena saatujen asiakirjojen käyttöoikeuksien

rajaaminen rekisterinpitäjän omassa tietojärjestelmässä tulee olemaan haastavaa etenkin potilasrekisterin osalta, jossa käyttöoikeuksia oman rekisterin tietoon ei ole rajattu tehtävien mukaisesti, kuten sosiaalihuollossa palvelutehtävien kohdalla on tehty.]

Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Ovatko käyttöoikeudet potilastietoihin sosiaalihuollon eri tehtävissä ja palveluissa asianmukaiset tilanteissa, joissa asiakkaalta ei ole muistisairaudesta tai vastaavan syyn vuoksi voitu saada luovutuslupaa? Jos ehdotus ei ole asianmukainen, kuvaa tarkemmin millainen käyttöoikeus tulisi olla (esim. mitä tietoja tulisi olla käytettävissä tai mihin tietoihin ei tulisi olla käyttöoikeutta).

Ei. Perustelee: [Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on asiakkaita, joilla ei ole huoltajaa eikä hoidollista edunvalvojaa eivätkä he pysty itse antamaan tietoon perustuvaa lupaa. Edunvalvojia ei myöskään saada kuin kuukausien tai vuosien jonottamisella. On hyvä, että asetus määrittelee nämä tilanteet sellaisiksi, että lupa tarvittaviin tietoihin on. Asetuksen 21 §:ää tulisi täydentää siten, että läkkäiden ympärivuorokautisessa asumisessa ja yhteisöllisessä asumisessa säädöksessä listattujen tietojen lisäksi tarpeellisia tietoja ovat terveydenhuollon merkinnät, kuten lääkärin, kotisairaalan ja terapeuttien kirjaukset, haavanhoito- ja vastaavat tiedot sekä tutkimustulokset). Myös päivätoiminnassa voidaan tarvita terveystietoja tilanteissa, joissa asiakkaalta ei ole muistisairaudesta tai vastaavan syyn vuoksi voitu saada luovutuslupaa. Mikäli henkilö on muistisairaudesta tai vastaavasta syystä pysyvästi kykenemätön antamaan luovutuslupaa, tulisiko tästä tehdä merkintä tahdonilmaisupalveluun tai esimerkiksi perustietoihin.]

Potilastietojen erityissuojaus. Kannatatteko esitettyjä laajennoksia erityissuojaukseen?

Ei. Perustelee: [Lääkitys- ja riskitietojen ja asiakkuustiedon, mukaan lukien ajanvaraustiedot tulisi olla käytettävissä ilman erityissuojausta. Mielenterveysongelmiin ja sairauksiin liittyvien tietojen tulee olla käytettävissä ilman erityissuojausta, jos niillä on merkitystä työntekijöiden työturvallisuuden kannalta. Lastensuojelussa terapiatyöskentely voi olla erityissuojattavaa, mutta psykologien on tuotettava yleistä tietoa lastensuojelun henkilöstön käyttöön, kuten yhteenvetoja. Psykologinimikkeen alla työskentelee myös neuropsykologisia tutkimuksia tekeviä henkilöitä sekä neuvolapsykologeja. Edellä mainittujen kirjauksia on tärkeä saada käsitellä ilman erityissuojausta silloin, kun arviot/kuntoutus liittyvät moniammatillisen tiimin tekemään yhteistyöhön. Nämä henkilöt eivät välttämättä työskentele fyysisesti samassa paikassa, jolloin konsultaatioluonteisille keskusteluillekaan ei tarjoudu mahdollisuutta. Näkyvyyden ansiosta vältetään turha päällekkäinen työ. Erityissuojattavien palvelujen laajennuksen osalta on tärkeä huomioida, että merkintöjen salaamisen ulkopuolelle jäävät palvelutapahtumien ajankohdat, palveluyksiköt ja ajanvaraustiedot. Yhteenvetotiedot tarvitaan myös asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon ja tuen takaamiseksi. Erityissuojauksen laajentaminen edellyttää näkymämuutosten tarkistamista laajamittaisesti ja erityisesti haasteita sille asettaa takautuva vaikutus jo olemassa oleviin aineistoihin.]

Muita kommentteja asetusluonnoksesta:

Asetusluonnoksessa on huomioitu kentältä tullut palaute, ja se, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toteutetaan monella eri tavalla. Osa asiakkaista on paljon palveluja tarvitsevia, osa sosiaalihuoltolain mukaan erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaita ja he tarvitsevat sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja. Palveluja pitää pystyä järjestämään ja toteuttamaan siten, että tarvittavat tiedot ovat palveluja toteuttavien ammattilaisten käytettävissä. Tämän seikan huomiointi näkyy kiitettävästi monessa asetusluonnoksen perustelutekstin/muistion kohdassa.

Helsingissä on jo pitkään kehitetty Terveys- ja hyvinvointikeskustoimintamallia, missä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat mahdollisimman

pitkälle integroituja. Tässä luonnoksessa yhteinen työ korostuu. Asetuksessa myös korostuu ammattilaisen arvio siitä, mitkä tiedot ovat tarkoituksenmukaisia asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta. On tärkeää, että asetusluonnoksessa on toisaalta tunnistettu ne palvelut, jotka ovat yhteisiä, ja toisaalta taas ei määritellä liian tarkalla tasolla niitä kaikkia palveluja, jotka voivat olla yhteisiä. Tämä mahdollistaa palvelujen kehittämisen. Asetusluonnos on näiltä osin erittäin hyvä. Epäselvää tai tulkinnanvaraista saattaa edelleen olla, mitä tarkoitetaan samassa toimipisteessä toteutettavalla yhteisellä palvelulla, vaikka tätä

on pyritty avaamaan muistiossa.

Olisi tärkeää, että yhteisissä palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä tietojärjestelmässä voisi käyttää yhtä roolia. Tietojen tallentaminen kahteen eri rekisteriin, rekisterirajan ylittämisen ja sen perusteiden dokumentointi ja käyttäjäroolien vaihtaminen vie runsaasti henkilökunnan työaika, joka on poissa välittömästä asiakastyöstä. Tarkoituksenmukaisinta olisi, että esimerkiksi ympärivuorokautisessa asumisessa työntekijöillä olisi vain yksi käyttäjärooli tietojärjestelmässä, jolla olisi näkyvyys tarvittaviin tietoihin käyttöoikeuksien mukaisesti riippumatta siitä, ovatko ne terveydenhuollon vai sosiaalihuollon rekisterissä. Samoin kirjaaminen olisi voitava tehdä käyttäjäroolia vaihtamatta, jos työtehtäviin liittyy sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyviä tehtäviä.

Asiakkailla voi olla usean palvelutehtävän asiakkuus, jolloin tiedon näkyminen eri palvelutehtävien tietojen välillä on välttämätöntä. Esimerkiksi

iäkkäiden palvelussa asioi myös vammaispalveluiden asiakkaita, tietojen saaminen tulee olla saumatonta, jotta palvelut kyetään asiakkaalle järjestämään ja vältytään päällekkäisiltä palveluilta. Psykiatriset potilaat esimerkiksi kotihoidossa voivat saada somaattista hoitoa, vaikka tarvitsisivat psykiatrista apua, jos ei ole tietoa psykiatrian asiakirjojen merkinnöistä.

Terveys- ja sosiaalitoimintamallia tehdään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajapinnalla. Tiedon tulisi liikkua nopeasti eri toimijoiden välillä, sillä tämä tieto voi olla hyvin tarpeellista potilaan tarvitseman jatkohoidon tai palvelun, sekä palveluketjujen toimivuuden kannalta. On tärkeää, että saadaan riittävät tiedot, jotta osataan tehdä päätöksiä oikea-aikaisesti ja asiakkaan kokonaistilanne sekä tarpeet huomioiden. Miten turvataan kriittisen sosiaalihuollon asiakastietojen liikkuminen ja tarvittavien palvelujen järjestäminen, jos potilas ei anna luovutuslupaa?

Terveyspalvelun toteuttamisen tuen työtehtäviin vaikuttavat myös muut kuin omaa ammattiryhmää, erikoisalaa tai palvelua koskevat ajanvaraukset,

esimerkkinä potilaskuljetusten aikatauluttaminen: Yleislääketieteellä hoidossa olevan potilaan ajanvaraus tutkimuksiin endokrinologialle vaikuttaa hänelle järjestettävän potilaskuljetuksen aikataulutukseen, vaikka kyseinen kuljetus olisi tilattu kuvantamiseen. Työtehtävän hoitoon ja

aikatauluttamiseen voivat vaikuttaa ajanvaraukset, jotka eivät koske kyseistä ammattiryhmää, järjestettävää palvelua tai erikoisalaa, jonka alla se suoritetaan.

Potilaan riskitiedot sisältävät kaikille potilaan kanssa kontaktissa oleville ammattihenkilöille tärkeitä tietoja, kuten infektiotiedot ja tarvittavat infektiovarotoimet, hoitotahdon, sekä tiedon väkivaltaisuudesta hoitotilanteissa. Riskitietojen laaja saatavuus parantaa potilas- ja työturvallisuutta.

Kynnys niiden saatavuuden rajaamiseen tulisi olla korkea.

Asetusluonnoksesta jää epäselväksi, mitä 8 §:n mukaisella lääkkeiden käytön toimittamisella tarkalleen ottaen tarkoitetaan. Riskitiedot sisältävät

tiedot potilaan henkeä uhkaavista lääkeaineallergioista, joten niiden tulisi olla saatavilla potilaalle lääkkeitä toimittavissa sairaalan apteekkipalveluissa.

Yhä useampi organisaatio on siirtynyt/siirtymässä mahdollisimman keskitettyyn tietojen luovutukseen, koska lainsäädännön tuomien uudistusten

myötä se on aikaisempaa työllistävämpi tehtävä. Tarkoituksenmukaista ei ole toteuttaa tehtävää ammattihenkilöiden toimesta niiltä osin kuin se on mahdollista hallinnollisena työnä tehdä, joten tämä tulisi ottaa huomioon käyttöoikeuksien määrittelyssä. Käyttöoikeusasetuksen soveltamisohjeen perusteella sosiaali- tai terveydenhuollon tehtävissä ei ole huomioitu tietopalvelun toteuttamiseen liittyviä tehtäviä ja niiden mukaisia käyttöoikeuksia. Sosiaalihuollon hallinnollisissa ja potilashallinnollisissa tehtävissä on mainittu asiakastietojen hallinta, mutta se ei varsinaisesti kuvaa tehtävää. 25 §:ssä käyttöoikeus rajattu arkistotoimen ja asiakirjahallinnon tehtävissä välttämättömiin tietoihin. Keskitetyssä tietopalvelussa tarvitaan laajat käyttöoikeudet niin sosiaalikuin terveydenhuollon tietoihin.

Olisi hyvä, jos uudesta asiakaslaista, sen nojalla annettavasta asetuksesta ja niiden vaikutuksesta asiakkaiden asemaan ja oikeuksiin tiedotettaisiin

kansalaisia mahdollisimman kattavasti.

On tärkeä varmistaa, että neuvolatiimin jäsenillä on käyttöoikeus tarvitsemiinsa tietoihin. Tarvetta yhteiselle työlle on myös kasvatuksen ja

koulutuksen toimialan ammattilaisten kanssa. Vammaisten sosiaalityössä tulee olla mahdollisuus tarkastella lastensuojelun asiakastietoja työtehtävien edellyttämässä laajuudessa.

Huoli-ilmoitusten osalta olisi perusteltua nähdä potilastietoja huoli-ilmoituksen käsittelyn edellyttämässä laajuudessa. Huoli-ilmoitusten perusteella asiakkaita ohjataan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluihin.

Mäkinen Lasse
Helsingin kaupunki - Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala