

Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyritykset ry:n lausunto Sosiaali- ja terveysministeriön 19.1.2017 esittämään lausuntopyyntöön asiassa STM015:00/2015 liittyen esitykseen laista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sekä eräistä siihen liittyvistä laeista

Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyritykset FYSI ry kiittää mahdollisuudesta lausua sekä lausuu kunnioittaen seuraavaa. Lausunnossa esitetyt viestit tullaan antamaan sekä erillisessä kirjallisessa lausunnossa että Sosiaali- ja terveysministeriön tarjoamaa Webropol -linkkiä käyttäen.

Lausunto

Luonnoksessa käytetty terminologia ja käyttöönoton tuki

Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyritykset FYSI ry kannattaa lakiluonnoksen tavoitetta muodostaa yksi yhteinen sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva asiakasrekisteri. Tietointegraatio, sujuva tiedon liikkuminen ja ajantasaisen tiedon hyödyntäminen ovat tärkeitä ehtoja sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Sähköinen arkisto mahdollistaa palvelujen integraation, paremman saatavuuden ja uudet innovaatiot. Onnistuessaan sähköinen arkisto palvelee jokaista kansalaista ja koko yhteiskuntaa.

Lakiluonnoksen tekstiä voi vielä selkeyttää. Luonnoksen terminologia on osin sekavaa. Lakiluonnosta on vaikea lukea, ellei ole perehtynyt jo olemassa olevaan asiakastietolakiin ja nyt käytössä oleviin termeihin. Lainsäädännön vaihteleva termistö voi hankaloittaa asian ymmärtämistä varsinkin mikro- ja pk-sektorin yrityksissä, mikä osaltaan hankaloittaa, viivästyttää ja saattaa jopa estää näiden yritysten Kanta-palveluiden käyttöönottoa sekä lisää kustannuksia.

Palveluiden käyttöönottoa voi viranomaisen helpottaa laatimalla esimerkiksi omavalvontasuunnitelmiin liittyviä malliasiakirjoja kaikille yrittäjille ymmärrettävin sanamuodoin. Malliasiakirjojen laatimisesta yhdessä yrittäjäjärjestöjen kanssa on kokemusta ainakin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa: FYSI ry, Suomen Fysioterapeutit sekä THL ovat yhdessä laatineet sähköisen omavalvontasuunnitelma -mallin sekä Kanta-liittymisen mallit fysioterapeuteille. Toimintamallia voisi ulottaa myös muihin asiakirjoihin, jotta hyvät ja toimiviksi havaitut käytännöt saataisiin nopeasti laajaan käyttöön. Esim. ammatinharjoittajalle voisi olla riittävää, että hän vain allekirjoittaisi viranomaisen (esimerkiksi THL:n) laatiman omavalvontasuunnitelmamallin ja sitoutuisi noudattamaan siinä esitettyjä periaatteita.

On myös syytä muistaa, että mitä enemmän terveydenhuollon toiminnalle asetetaan kuluja ja velvoitteita, sitä vaikeammaksi ja kalliimmaksi uuden yritystoiminnan käynnistäminen tulee. Jos markkinoille tulo vaikeutuu, vähentää se pitkällä tähtäimellä kilpailua ja nostaa vastaavasti palveluiden hintatasoa. Isommille sekä toimintansa vakiinnuttaneille toimijoille asiakashintojen nostaminen ei ole ongelmallista, koska niillä on suuremmat rahalliset resurssit, joten ne voivat halutessaan vyöryttää kulut pikku

hiljaa hintoihin. Sen sijaan pienten, 1-3 hengen yritysten rahalliset resurssit ja mahdollisuudet hintojen korottamiseen ovat huomattavasti rajallisemmat.

Lainsäätäjän on syytä ottaa huomioon, että mikäli Kantaan liittymiskustannukset ja muut velvoitteet koetaan kohtuuttoman kalliiksi, sekä nuoret että eläkeikää lähestyvät yrittäjät helposti päätyvät yritystoimintansa lopettamiseen tai joutuvat epäitsenäisiksi suurten yritysten alihankkijoiksi. Tämä ei ole kansantaloudellisesti järkevää eikä varsinkaan Suomen hallituksen työllistämistavoitteiden mukaista.

Käytäntö on jo voimassa olevan asiakastietolain osalta näyttänyt, että viranomaisten kyky ohjeistaa mikro- ja pk-yrityksiä kansalliseen potilastiedon arkistoon liittyvissä käytännön ongelmissa on ollut vaihtelevaa. Erityisesti yksinyrittäjiin ja pieniin yrityksiin liittyvä lakiesityksen taloudellinen vaikutusarviointi olisi syytä tehdä esitettyä tarkemmin ja huomioida tähän mennessä liittyneiden alle 10 hengen pääliittyjien määrä ja kokemukset liittymisestä ja etenkin sen kokonaiskustannuksista. Alle 10 hengen pääliittyjiä on tällä hetkellä todella vähän. Kuitenkin liittymisvelvoite koskee kaiken kokoisia yrityksiä.

Potilastietojärjestelmät ja vanhat tiedot

Kilpailu järjestelmätuottajien alalla auttaa omalta osaltaan kustannustehokkaiden potilastietojärjestelmien käyttöönottoa. Kanta-sertifioituja potilastietojärjestelmiä on kuitenkin varsinkin pienille toimijoille (mikro- ja pk-yritykset) suunnattuna vähän. Eräs mahdollisuus tilanteen parantamiseksi voisi olla Kelan tuottaman Kelain -palvelun laajentaminen myös muihin kuin lääkäripalveluihin. Jostain syystä tällä hetkellä Kelain palvelee vain lääkäreitä ja jättää sivuun kaikki muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, joita on kuitenkin lukumääräisesti paljon enemmän kuin lääkäreitä. Kelaimen tapauksessa pienillä yrittäjillä olisi aina ”perälautajärjestelmä” johon yrittäjä voisi tukeutua, mikäli muita järjestelmiä ei ole kohtuullisella hinnalla saatavilla. Tämä olisi omiaan helpottamaan myös uusien yksinyrittäjien ja pienyritysten alalle tuloa.

Myös vanhojen tietojen siirtämisen mahdollisuutta Kanta-arkistoon on syytä kehittää ripeästi, jotta kaikki digitaalisessa muodossa oleva tieto saadaan esimerkiksi ammatinharjoittajakohtaisesti talletettua Kanta-arkistoon. Näiden osalta esteenä ei saa olla se, että vanhoja tietoja ei ole esimerkiksi rakenteisesti kirjattu. Nykyisen potilasasiakirja-asetuksen tietojen säilyttämisvelvollisuus (pääsääntöisesti 12 vuotta kuolemasta tai 120 vuotta syntymästä) on yksittäisen ammatinharjoittajan tai myöhemmin tämän kuolinpesän kannalta käytännössä mahdoton täydellisesti täyttää ilman ulkopuolisen toimijan, kuten Kanta-arkiston apua.

Kanta helpottaa myös tietojärjestelmien vaihtoa ja parantaa kilpailua potilastietojärjestelmien tuottajien osalta. Suurimpia järjestelmävaihdon kustannuksia aiheuttavia tekijöitä - henkilöstön koulutuksen ohella - ovat tietojen migraatio (eli siirtäminen uuteen järjestelmään) sekä uusien rajapintojen rakentaminen, jotta ne

toimivat vanhojen käyttöön jäävien tietovarantojen kanssa mahdollisimman hyvin yhteen. Kanta-arkisto ratkaisee migraatio-ongelman siltä osin kuin tietoja ylipäättänsä Kanta-arkistoon on saatu talletettua. Onkin järkevää laatia järjestelmät lopulta sellaisiksi, että hyödynnettävä tietomassa (myös vanhat tiedot) ovat ja pysyvät Kansallisessa potilastiedon arkistossa. Näin tietoja ei tarvitsisi siirtää migraation avulla eikä rajapintoja tarvitse rakentaa uudelleen siltä osin kuin tiedot ovat jo saatavilla Kannasta, Kanta-sertifioinnin mukaisilla rajapinnoilla. Nykyisellään potilastietojärjestelmissä on jo valtava määrä digitaalista potilastietoa, jota täytyy yllä kuvatulla tavalla säilyttää. Näin ollen myös järjestelmien kilpailuttamisen näkökulmasta on vanhojen tietojen tallentamismahdollisuutta Kantaan syytä kiirehtiä.

Liittymisvelvollisuus

Liittymisvelvollisuutta eli ”palvelun antajan” määritelmää olisi syytä laissa täsmentää, koska palvelun antajan määritelmää on nyt aiemmasta laajennettu: mukaan on otettu myös yksittäiset terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tuleeko terveydenhuollon ammattihenkilön todella liittää itsensä kansallisten palveluiden käyttäjäksi, vaikka tämä ei edes työskentelisi ammattinsa mukaisissa tehtävissä?

Palvelun antajaksi määritellään lakiehdotuksessa kaikki potilaslain 2 §:n 3) kohdan mukaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt. Potilaslaissa puolestaan em. 2 §:n 3) kohdassa viitataan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n, jonka lainaus alla. Liittymiseen velvollisia olisivatkin siten ammattihenkilölain mukaisesti kaikki, siis aivan kaikki terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudet koskaan saaneet seuraavat henkilöt:

2 §

Terveydenhuollon ammattihenkilö

Tässä laissa tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä:

1) henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö); sekä

2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). (7.12.2007/1200)

Herää kysymys, onko tämä tapahtunut tarkoituksella vai vahingossa, kun kyse on laissa olevasta lakiviittauksesta, joka viittaa puolestaan edelleen seuraavaan lakiin. Polun pohjalla odottaa yllätys, jossa liittymisvelvollinen palveluntuottaja on periaatteessa kuka hyvänsä, joka löytää itsensä Valviran rekistereistä, teki sitten potilastyötä tai ei.

Maksut

Jo nykyisin voimassa olevassa asiakastietolaissa on vastaava pykälä maksujen keräämisestä Kanta-palveluiden käyttäjiltä. Maksuja ei ole kuitenkaan kaikilta potilastiedon arkiston käyttäjiltä kerätty, ilmeisesti siksi koska sellaista kustannustehokasta järjestelmää, jolla maksut kerättäisiin, ei ole löytynyt. Maksuja ei ole siis nytkään kerätty yksityisiltä toimijoilta Potilastiedon arkiston käytöstä (Kanta). Ainoastaan kunnat ovat maksaneet asukasmäärän perusteella potilastiedon arkiston käytöstä. Näin on tapahtunut ilmeisesti siksi, koska maksujen keräämisen teknisestä suorituksesta todennäköisesti aiheutuisi enemmän kuluja kuin mitä maksuilla pitäisi tuottaa.

Erillisten maksujen keräämisestä ei olisi siis kansantalouden kannalta hyötyä kenellekään muulle kuin sille tietojärjestelmätoimijalle, jonka tehtäväksi maksujen keräysjärjestelmän tekeminen annettaisiin. Viiden euron laskun lähettäminen ei siis kannata, jos sen lähettäminen maksaa aina kymmenen euroa. **Toiminnan kustantaminen verovaroista onkin teknisesti ja taloudellisesti hyvin kilpailukykyinen vaihtoehto verrattuna esimerkiksi erillisiin klikkausmaksuihin.**

LAATI

Leila Salonen

Toiminnanjohtaja
Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyritykset FYSI ry
Nuijamiestentie 5 B, 00400 Helsinki
Puh. 040 749 8706
leila.salonen@fysi.fi

Juhani Saarinen

OTM, luvan saanut oikeudenkäyntiavustaja
Asianajotoimisto Ismo Saarinen Ky
Nuijamiestentie 5 B, 00400 Helsinki
Puh. 040-723 8928
juhani.saarinen@saarinenlaw.fi

Lausunnon Webropol-kyselyn kysymykset ja vastaukset

Kysymys 2: *Mahdollistavatko tai tukevatko mielestänne esitettävät asiakastietolain muutokset sote-palvelujärjestelmän uudistusta riittävällä tavalla?*

Vastaus 2: Kyllä pääosin

On hyvä, että lain tarkoitus on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen ja asiakkaan itse tuottamien tietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Samoin on hyvä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäinen sähköinen asiakastietojen arkistointipalvelu toteutuu. (1 §)

FYSIn näkemyksen mukaan lakiluonnoksessa esitetyt muutokset tukevat sote-palvelujärjestelmän uudistusta ja palveluiden integraatitavoitetta riittävällä tavalla, mikäli toteutuu tavoite asiakkaiden ja ammattihenkilöiden välisestä tiedonvaihdosta ja tiedonsaantimahdollisuuksista. (1 §)

Kysymys 3: *Lain tarkoituksena olisi edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen ja asiakkaan itsensä tuottamien hyvinvointitietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä säätää asiakas- ja hyvinvointitietojen käsittelyyn sovellettavista yhtenäisistä ja yleisistä periaatteista ja vaatimuksista. Lailla toteutettaisiin yhtenäinen sähköinen asiakastietojen arkistointipalvelu sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Varmistavatko esitettävät säädökset riittävällä tavalla sähköisen käsittelyn ja digitalisaation edistämisen sosiaali- ja terveydenhuollossa?*

Vastaus 3: Kyllä pääosin

Riskinä on, ettei kuluttajille tarkoitettu omatietovaranto –palvelu pärjää kilpailussa yleisesti saatavilla olevien yksityisten toimijoiden hyvinvointitietopankkien kanssa. Kuluttaja ei valitse valtion ylläpitämää omatietovaranto -palvelua, ellei valinnan tekeminen ole teknisesti ja myös käytännössä helppoa. Paljon riippuu myös siitä, millaisia rajapintoja järjestelmään rakennetaan ja saadaanko tiedonsiirto siten automatisoitua. Jos rajapintojen rakentaminen on kallista ja vaikeaa,

eivät ohjelmistotuottajat sitä välttämättä tee, koska yleisesti on saatavilla myös jo toimiviksi havaittuja ratkaisuja.

Kysymys 4: *Esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa ja suunnittelussa syntyvät asiakasta koskevat tiedot talletetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasrekisteriin. Kannatatteko esitystä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasrekisteristä?*

Vastaus 4: Kyllä

Esitys on hyvä. Kannatamme tavoitetta, että muodostetaan yksi yhteinen asiakasrekisteri sosiaali- ja terveydenhuollossa syntyville asiakkaiden hoitoon ja palveluihin liittyville ja palveluissa tarvittaville asiakastiedoille. Palveluiden integrointi ei onnistu, ellei tietoa kyetä riittävän tehokkaasti jakamaan esim. eri toimialojen palveluntuottajien kesken. Sosiaali- ja terveystietojen yhdistäminen tukee myös maakunnan kykyä huolehtia potilaan hyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti.

Kysymys 5: *Esityksen mukaan asiakastietojen käsittelyn perusteena on oltava asiakas- tai potilaslain mukainen asiakas- tai hoitosuhde tai muu lakiin perustuva oikeus. Kannatatteko esitystä, että ammattihenkilö voi käsitellä asiakastietoa asiakas - tai potilassuhteen tai lain perusteella, pääsääntöisesti ilman asiakkaan suostumusta?*

Vastaus 5: Kyllä

On hyvä, että asiakas voi kieltää tietojen luovuttamisen toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle, mutta asiakas ei voi kuitenkaan kieltää esimerkiksi potilasasiakirjojen laatimista ja niiden tallettamista Kanta-arkistoon. On hyvä, että ammattihenkilöt voivat hyödyntää asiakas- ja potilastietoja asiakas- ja potilassuhteen perusteella. Pelkän asiakassuhteen riittävyys tietojen lukemiseen on perusteltua, koska asiakkaalla on aina mahdollisuus estää arkaluontoiseksi kokemansa palvelutapahtuman näkyminen muille palveluntuottajille. Myös tietojen käyttötarkoitussidonnaisuus rajoittaa tietojen vapaata lukemista: onnettomuuden vuoksi polvensa loukanneella ja sen vuoksi päivystykseen tulemisella ei ole normaalisti yhteyttä esimerkiksi psykiatriseen hoitoon. Näin vastaanottava terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa tarpeettomasti lukea potilaan psykiatrisia tietoja, vaikka potilas ei olisi psykiatristen tietojen luovutusta erikseen kieltänytkään. Käyttötarkoitussidonnaisuutta ylläpidetään tehokkaasti lokivalvonnalla.

Kysymys 6: Asiakkaalla on esityksen mukaan oikeus kieltää rekisterinpitäjää luovuttamasta häntä koskevia asiakastietoja toiselle rekisterinpitäjälle. Rekisterinpitäjän sisällä asiakkaalla ei ole kiello-oikeutta. Kannatatteko esitystä, että asiakas ei voi kieltää asiakastietojensa luovuttamista rekisterinpitäjän sisällä?

Vastaus 6: Kyllä

Rekisterinpitäjän sisäinen kiello-oikeus voisi olla käytännössä ongelmallinen, sillä rekisterinpitäjä on kuitenkin toimijana vastuussa asiakkaansa palvelemisesta. Asiakasta ei voida palvella tehokkaasti ja oikein, ellei rekisterinpitäjällä ole aina pääsyä kaikkiin tietoihinsa. Henkilötietolain tietojen käyttötarkoitussidonnaisuusvaatimus rajoittaa riittävästi tietojen asianton käyttöä. Käyttötarkoitussidonnaisuutta valvotaan tehokkaasti lokivalvonnalla.

Kysymys 7: Henkilö voi esityksen mukaan tallettaa tietojaan tai hyvinvointisovelluksen tuottamia tietoja omatietovarantoon. Henkilöllä on oikeus päättää tietojensa käytöstä ja poistamisesta omatietovarannosta. Henkilö voi antaa suostumuksen siihen, että palvelunantaja saa hyödyntää työtehtävissään asiakkaan omatietovarannossa olevat hyvinvointitiedot. Henkilöllä on oikeus kieltää omatietovarannossa olevan hyvinvointitiedon näyttämisen. Kannatatteko esitystä hyvinvointitietojen käsittelystä ja siihen liittyvistä suostumuksista ja kielloista?

Vastaus 7: Kyllä

Omatietovaranto -tietojen osalta mahdollisuus tietojen jakamiseen on suotavaa, koska näin kansalaiset toimivat jo nyt. Esimerkiksi syke-, lenkki-, rasvaprosentti- ym. terveydentilaa kuvaavia tietoja kansalaiset tallentavat jo nyt eri palveluntuottajien palveluihin. Jos omatietovarannosta tulee kansalaiselle helppo käyttää ja hallinnoida, on sillä mahdollisuus olla kilpailukykyinen tuote verrattuna muihin, markkinoilla jo oleviin kaupallisiin terveystietopankkeihin.

Kysymys 8: Reseptikeskuksessa olevia tietoja potilaan lääkemääräyksistä, niiden toimitustiedoista ja uudistamispyynnöistä sekä muista lääkitystiedoista saisi esityksen mukaisesti käsitellä hoito- tai asiakasuhteessa ilman potilaan suostumusta. Potilas voisi kuitenkin kieltää yksilöimiensä lääkkeiden ja niihin liittyvien merkintöjen luovutuksen. Kannatatteko esitystä lääkemääräysten käsittelystä?

Vastaus 8: Ei kantaa