

Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry
Rautatieläisenkatu 6B
00520 Helsinki
toimisto@suomenfysioterapeutit.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo.stm@gov.fi

Suomen Fysioterapeutit ry:n lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käyttöoikeuksia koskevasta asetustalonnoksesta

VN/23102/2020

Suomen Fysioterapeutit ry kiittää mahdollisuudesta osallistua asetuksen valmistelutyöhön.

Nyt valmisteltava asetus perustuu asiakastietolain (784/2021) 15 § toiseen momenttiin, jossa todetaan, että *sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään, mitä tietoja ammattihenkilöt ja muut asiakastietoja käsittelevät henkilöt työtehtävänsä ja annettavan palvelun perusteella saavat käyttää.*

Käyttöoikeuksien kategorinen rajaaminen on ongelmallista alati muuttuvissa sote-palveluissa

STM on lähtenyt valmistelussaan siitä, että asetuksella *määritellään, mitä tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja muut asiakastietoja käsittelevät henkilöt työtehtävänsä ja annettavan palvelun perusteella enintään saavat käyttää. Siten asetuksessa esitetään enimmäistiedot, joihin käyttöoikeudet voidaan eri palveluissa ja työtehtävissä asettaa* (taustamuistio, s. 3–4).

STM:n lähestymistapa on ongelmallinen, koska sillä rajoitetaan erittäin voimakkaasti terveydenhuollon ammattilaisten asiakastietojen käyttöoikeuksia, erityisesti kuntoutusalan asiantuntijoiden (fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, (neuro)psykologi, psykoterapeutti, terveyssozialityöntekijä) osalta. Tämän kaltainen rajoittaminen on terveydenhuollon käytännön työn kannalta haitallista. Tietojen käyttöoikeuksien rajaaminen rajoittaa ja vaikeuttaa sote-palveluiden tehostamiselle välttämättömiä tehtävänsiirtoja ja hankaloittaa sekä yksittäisten ammattiryhmien että moniammatillisen yhteistyön tekemistä.

Sote-alan ammattilaiseen pitää voida luottaa

Asetuksessa tulisi lähteä samasta periaatteesta kuin aiemmin, eli että koulutettu sote-alan ammattilainen harjoittaa ”itsesensuuria” arvioidessaan työnsä kannalta tarpeellisia asiakastietoja¹. Jokainen sote-alan ammattilainen myös vastaa tietojen käytöstä itse. Tietojen käsittelyä voidaan jo nyt valvoa lokitietojen perusteella ja mahdollisiin väärinkäytöksiin on mahdollista puuttua. Organisaatiokohtaisten tietojen rajaamisen kehittäminen on huomattavasti tarkoituksenmukaisempi etenemistapa kuin kategorinen käyttöoikeuksien luokittelu asetustasolla.

Nyt ehdotettu asiakastietojen käsittelyn rajaaminen on tarpeeseen nähden ylimitoitettua ja tulee romuttamaan viime vuosina saavutetun kehityksen mm. moniammatillisessa yhteistyössä, tehtävien siirroissa ja erityisesti kuntoutuksen uudistamisessa.

Asetuksessa ehdotettu luokittelumalli ei ole tarkoituksenmukainen eikä toteuttamiskelpoinen. Valmistelusta vaikuttaa unohtuneen se, että asiakastiedot ovat terveydenhuollon palvelujen turvallisessa toteutuksessa välttämättömiä. Riittämätön tietojen käsittelyoikeus voi aiheuttaa vakavaa vaaraa asiakasturvallisuudelle ja heikentää terveyspalveluiden vaikuttavuutta, tehokkuutta ja keskinäistä integraatiota.

Kuntoutusala kuuluu aina laajojen käsittelyoikeuksien piiriin

STM:n perustelumuistiossa todetaan, että *työtehtävät ja palvelut on jaoteltu niin, että niiden yhdistelmillä on mahdollista toteuttaa käyttöoikeuksien antaminen riittävän täsmällisesti siten, että kussakin työtehtävän ja palvelun yhdistelmässä on käytettävissä välttämättömät potilastiedot*. Suomen Fysioterapeutit ry:n näkemyksen mukaan luokittelu on epäonnistunut ja se tulee murentamaan nykyisten kuntoutuspalveluiden toimivuuden ja estämään moniammatillisen työskentelyn. Luokittelussa on lähinnä huomioitu lääkäreiden ja hoitohenkilöstön työ. Hahmottamatta on jäänyt sote-alalla toimivien muiden ammattilaisten työn sisältö ja asiakastietojen käyttötarve.

Asetusluonnoksessa terveydenhuollon työtehtävien jaottelu on toteutettu ristiriitaisesti. Laaja-alaisina terveyspalveluina pidetään *potilaan terveydentilan, toimintakyvyn ja hoidon tarpeen arviointia, diagnostiikkaa, terveyspalvelujen järjestämistä sekä hoitoa ja kuntoutusta, konsultaatiota sekä terveydenhuollon todistusten ja viranomaispäätösten antamista*. Rajattuina terveyspalvelujen työtehtävinä pidetään *potilaan terveydentilaan tai terveysongelmaan liittyviä hoito-, kuntoutus- ja tutkimustehtäviä*. Kuntoutus esiintyy siis kummassakin luokituksessa, joka on omiaan aiheuttamaan tulkintavaikeuksia.

Suomen Fysioterapeutit ry korostaa, että kuntoutus on aina laaja-alaista terveyspalvelua, jossa on rajapintoja myös sosiaalihuoltoon. Kuntoutuksen turvallisessa ja tehokkaassa toteuttamisessa tarvitaan aina laajoja käyttöoikeuksia asiakastietoihin. Tämä koskee niin perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidtoa kuin yksityistä sektoriakin.

Kuntoutuksen ja terapiapalveluiden toimintaa ei ole ymmärretty

Asetuksen taustamuistion sivulla 9 todetaan seuraavasti: *Ei ole tarkoituksenmukaista, että tietyssä terapia-alan palvelussa olisi saatavilla kaikki mahdolliset kuntoutus- ja terapiapalveluihin liittyvät potilastiedot, vaan että tietojoukkoa rajattaisiin tosiasiallisesti toteutettavan palvelun perusteella. Rajaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat ainakin ammattihenkilön ammattiryhmä tai erikoisala. Esimerkiksi fysioterapeutilla olisi käyttöoikeus fysioterapiapalvelua koskeviin potilastietoihin, joita on voitu kirjata erilaisissa fyysisen kuntoutuksen palveluissa, sairaalapalveluissa tai vastaanottopalveluissa, mutta fysioterapiassa tuskin on tarvetta psykoterapiassa tai puheterapiassa kirjattuihin tietoihin. Palvelunantajan olisi tarkemmin määriteltävä, mitkä potilastiedot koskevat fysioterapiaa.*

Kappale tuo selkeästi esille, että asetuksen valmistelutyössä ei ole ymmärretty kuntoutusta, siinä tarvittavia tietokokonaisuuksia tai mitä kuntoutus pitää sisällään. Kuntoutusala ei ole myöskään määriteltä asetukseen tarkoituksenmukaisesti. Positiivista on se, että palvelunantajalla on kuitenkin määrittelyoikeus tarvittaviin tietoihin. Epäselväksi jää, missä laajuudessa tämä määrittelyoikeus on.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea² on määritellyt kuntoutuksen seuraavasti:

Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.

Kuntoutuksen onnistuminen vaatii tietoa mm. asiakkaan toimintakyvystä, terveydentilasta, sosiaalisesta tilanteesta ja asuinympäristöstä. Toimintakyky määritellään biopsykososiaalseksi kokonaisuudeksi, jossa vika, vamma tai sairaus vaikuttavat ihmisen kehon rakenteisiin ja toimintoihin sekä kykyyn suoriutua ja osallistua itselle merkityksellisiin elämän osa-alueisiin. Toimintakykyyn vaikuttavat lisäksi asiakkaan yksilölliset tekijät sekä ympäristötekijät. Toimintakyvyn parantamisessa ja ylläpitämisessä on huomioitava edellä mainittu biopsykososiaalinen kokonaisuus. Tämä vaatii laajoja käyttöoikeuksia asiakastietoihin.

WHO:n ICF-luokitus³ jäsentää toimintakyvyn osa-alueet täsmällisesti määritellyksi kokonaisuudeksi. Eri sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset arvioivat ja dokumentoivat kuntoutujan toimintakyvyn eri osa-alueita, kukin oman asiantuntijuutensa rajoissa. Monet toimintakyvyn osa-alueet, kuten itsestä huolehtimisen ja kotielämän toimet, liikkuminen ja ympäristötekijät, ovat kuitenkin monen eri ammattiryhmän vastuulla. Moniammatillisen yhteistyön tuloksena syntyy yhteinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä, joka on pohjana käytännössä kaikille sote-palveluille.

Eri sote-ammattilaisten, ja erityisesti kuntoutusalan asiantuntijoiden, on välttämätöntä nähdä muiden ammattiryhmien kirjaamia asiakastietoja. Esimerkiksi sosiaalityöntekijä tarvitsee tietoa asiakkaan toimintakyvystä oikeiden ja asianmukaisten palveluiden järjestämiseksi. Ei ole tarkoituksenmukaista,

että sosiaalityöntekijä joutuu tekemään sellaista toimintakyvyn arviointia, johon hänellä ei ole tarvittavaa asiantuntemusta ja joka on terveydenhuollossa jo kertaalleen tehty.

Nyt esitetty rajattu tietojen käyttöoikeus ajaa päällekkäisen työn tekemiseen, joka ei ole kustannustehokasta, saati asiakaslähtöistä.

Terveydenhuollon sisälläkin fysioterapeutti (tai kuka tahansa kuntoutusalan asiantuntija) tarvitsee fysioterapian suunnitteluun tietoa esimerkiksi asiakkaan kognitiosta ja muistista, kommunikaatiokyvystä, arjen toimintakyvystä, mielenterveydestä sekä sosiaalietuuksista ja -palveluista. Kognition ja muistitoimintojen arviointia on voinut tehdä muistihoitaja, toimintaterapeutti tai neuropsykologi. Tieto on välttämätön esimerkiksi asiakkaan ohjaamisessa ja vastuuttamisessa. Jos asiakkaalla on muistin, kognition, kommunikaation tai hahmottamisen ongelmia, ei hän välttämättä pysty ottamaan vastuuta omasta kuntoutuksestaan. Fysioterapia voi puutteellisten pohjatietojen vuoksi epäonnistua.

Tieto asiakkaan kognitiosta, muistista ja mielenterveydestä on tarpeen, jotta fysioterapian toteutuksessa voidaan huomioida asiakkaan muistin, kognition tai kommunikaation kuntoutukseen liittyviä toimintatapoja, kuten tietynlaista ohjaustapaa tai muistin tukikeinoja. Tämä ei kuitenkaan onnistu, jos fysioterapeutilla ei ole käytettävissään tarvittavaa toimintakykytietoa, joka löytyy puheterapeutin, toimintaterapeutin, neuropsykologin tai muistihoitajan laatimista asiakastiedoista.

Jokainen kuntoutusalan asiantuntija ei voi arvioida jokaista toimintakyvyn osa-aluetta. Tämä johtaisi valtavaan päällekkäiseen työhön, joka ei ole tarkoituksenmukaista eikä aina edes mahdollista. Kullakin kuntoutusalan asiantuntijalla on oma erikoisosaamisensa toimintakyvyn suhteen: fysioterapeutilla liikkuminen, puheterapeutilla kommunikaatio, neuropsykologilla kognitio ja niin edelleen. Eri ammattilaiset tarvitsevat toistensa tuottamaa tietoa oman kuntoutuksensa optimaaliseen toteuttamiseen. Tätä on moniammatillinen yhteistyö.

Tietojen käyttöoikeus on edellytys sosiaali- ja terveysalan yhteistyön tiivistämiselle

Asiakkaiden toimintakyvyn arviointi on aikaa vievää ja asiantuntemusta vaativaa työtä. Kuntoutusalan ammattilaiset ovat toimintakyvyn arvioinnin tärkein asiantuntijaryhmä. Toimintakykytietoa ei käytetä vain hoito- ja etuisuuspäätöksiin, vaan se on tärkeää kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Kuntoutuksen moniammatillinen yhteistyö edellyttää laajaa pääsyä asiakastietoihin. Suomen Fysioterapeutit ry korostaa, että kuntoutusalan asiantuntijoiden pääsyä asiakastietoihin ei ole tarkoituksenmukaista rajata. Tämä johtaa päällekkäiseen työhön, kustannusten kasvuun, asiakkaan turhaan kuormittamiseen ja moniammatillisen yhteistyön halvaantumiseen.

Kuntoutus ei ole irrallaan myöskään mielenterveyden ongelmien tai päihdehuollon kuntoutuksesta ja hoidosta. Kuntoutusalan ammattilaisten tulee tietää, jos asiakkaalle on mielenterveyden tai päihdeidenkäytön ongelma. Nämä vaikuttavat kuntoutuksen toteutumiseen. Yhteistyötä eri sektoreiden välillä tulisi tiivistää, ei rampauttaa rajoittamalla tietojen käsittelyä. Tietyt arkaluonteiset asiakastiedot, kuten psykoterapeutin käyntikohtaiset muistiinpanot, eivät ole muun kuntoutuksen toteutuksessa yleensä tarpeen, mutta psykoterapeutin, psykiatrin tai psykologin arvioteksti (esim. väli-

tai loppuarvio) sisältää kuntoutuksen kannalta tärkeää tietoa. Arkaluotoisia tietoja voidaan suojata täydentämällä niihin liittyvää lainsäädäntöä tai tekemällä organisaatiokohtaisia rajoituksia.

Pääsy terveystietoihin on asiakasturvallisuuden edellytys

Kuntoutuksessa tarvitaan toimintakykytiedon lisäksi asiakkaan terveystietoja. Terveystiedot ovat välttämättömiä asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Esimerkiksi fysioterapeutin on tärkeää tietää, onko asiakkaalla sairauksia tai lääkityksiä, jotka vaikuttavat liikkumiseen, toimintakykyyn, kognitioon, muistiin tai rasituksen sietoon. Nivelrikon vuoksi fysioterapiaan ohjattu asiakas voi sairastaa myös sydän- tai syöpäsairautta, joilla on merkittävä vaikutus esimerkiksi terapeuttisen harjoittelun turvallisuuteen.

Fysioterapiaa ei voida toteuttaa, jos ei ole tiedossa asiakkaan terveydentilaa. Ei ole realistista ajatella, että fysioterapiaan ohjaava lääkäri huomioisi lähetetektissään asiakkaan terveystiedot siinä laajuudessa kuin fysioterapeutti niitä tarvitsee. Olemassa olevan tiedon uudelleenkirjaaminen ei myöskään ole tarkoituksenmukaista, vaan omiaan hankaloittamaan kuntoutukseen ohjautumista. Lääkäreiden työaikaa ei tule käyttää olemassa olevan asiakastiedon uudelleenkirjaamiseen lähetettä varten enempää kuin on tarpeen (lyhyt maininta ja viittaus asiakastietoihin).

Käyttöoikeuksia koskevan asetusluonnoksen valmistelussa tuntuu unohtuneen asiakastietojen perimmäinen tarkoitus, eli asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen tehokas järjestäminen. Asiakkaiden tietojen salassa pysyminen on ollut sote-alan ammattilaisten käytäntönä vuosikausia. Tiedossamme ei ole sen kaltaisia ongelmia, jotka vaatisivat nyt esitettyä tietojen käyttöoikeuksien erittäin voimakasta ja joustamatonta rajoittamista.

Sote-palvelujen tehokas toiminta edellyttää olemassa olevan asiakastiedon tehokasta hyödyntämistä, ei samojen asioiden arviointia ja dokumentointia moneen kertaan. Erityisen huolestuttavaa valmistelutyössä on silminnähden suppea ymmärrys kuntoutuksen toteutuksesta ja asiakasturvallisuuden varmistamisesta.

Muutosehdotukset

Suomen Fysioterapeutit ry vaatii asetuksen muuttamista seuraavasti:

2 §, 1. momentti, kohta 2

Poistetaan kuntoutus rajatuista terveyspalveluiden toteuttamisen työtehtävistä. Kuntoutuspalvelut tulee katsoa aina laaja-alaisiksi potilaan terveyspalvelujen järjestämisen ja toteuttamisen työtehtäviksi.

3 §

Kohta 5) määritellään tarvittaessa uudelleen.

Jos kuntoutuspalveluiden määritelmä koetaan liian laajaksi, ehdotamme kuntoutus- ja terapiapalveluiden rajaamista siten, että kaikilla **laillistetuilla ammattihenkilöillä** on laajat asiakastietojen käyttöoikeudet. Näitä olisivat terveydenhuollon ammattihenkilölain ([559/1994](#)) 2 § 1. mom. kohdan 1 mukaiset ammattiryhmät (psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti). Nämä ammattiryhmät tekevät eniten moniammatillista yhteistyötä ja tarvitsevat kaikissa työtehtävissä laajoja käyttöoikeuksia. Listaani tulisi lisätä myös terveyssozialityöntekijä, joka on kiinteä osa moniammatillista tiimiä.

Nimikesuojatut ammattihenkilöt (apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti, osteopaatti, psykoterapeutti) voisivat kuulua rajattujen käyttöoikeuksien piiriin, jos käyttöoikeuksia katsotaan välttämättömäksi rajoittaa. Koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti ja osteopaatti eivät työskentele julkisessa terveydenhuollossa eivätkä kyseiset palvelut kuuluu julkisen terveydenhuollon piiriin.

Ehdottamamme jaottelu ei ole kuitenkaan ongelmaton, koska esimerkiksi apuvälineteknikko, jalkaterapeutti ja mahdollisesti myös psykoterapeutti voivat tarvita työnsä tekemiseen laajoja käyttöoikeuksia (esimerkiksi jalkaterapeutti tarvitsee tietoa asiakkaan perussairauksista, infektioista ja haavanhoidosta ja apuvälineteknikko tarvitsee tietoja mahdollisista amputaatioista, ihon terveydestä, luuston vahvuudesta jne.).

5 §

1. momenttiin lisätään kuntoutus- ja terapiapalvelut (tai uudet muodostetut luokat) ja 2. momentti poistetaan.

Lopuksi

Suomen Fysioterapeutit ry korostaa, että asiakastietojen käyttöoikeuksien tulee perustua paitsi asiakaslähtöisyyteen ja asiakasturvallisuuteen, myös tehokkaan toiminnan periaatteisiin, joihin kuuluvat mm. päällekkäisen työn karsiminen, olemassa olevan tiedon tehokas hyödyntäminen, tehtävien tarkoituksenmukainen uudelleenjärjestely ammattiryhmältä toisella sekä sote-alan ammattilaisten omaan harkintakykyyn luottaminen. Pidämme kestävämmänä kuntoutusalan asiakastietojen käyttöoikeuksien rajaamista.

Suomen Fysioterapeutit ry:n puolesta

Juho Korpi
Kehittämisasiantuntija
0400 166 506
juho.korpi@suomenfysioterapeutit.fi

Lähteet

(1) STM 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely - Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:4, 43.

[\(1\)](#) Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. STM 2017.

[\(2\)](#) THL. ICF-luokitus.