

Asia: VN/23102/2020

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käyttöoikeuksia koskevasta asetusalunnoksesta

Osa 1. Yleinen palaute asetusalunnoksesta

a. Onko asetuksessa esitetty käyttöoikeuksien perusteiden kokonaisuus selkeä ja ymmärrettävä?

Ei. Osio(t), joka ei ole selkeä ja ymmärrettävä:

Perustelut, miksi ei ole ymmärrettävä

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä kiittää mahdollisuudesta antaa asiassa lausunto. Osiossa ei valitettavalla tavalla huomioida riittävällä tavalla integroituneen soten tarpeita ja hyvinvointialueen keskeistä tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen veloitteesta kaikille asiakastyötä tekeville toimijoille. WHO:n determinants of Health ovat keskeisiä tietoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja siksi siihen liittyvät tiedot tulisi olla mahdollista nähdä kaikkien asiakastyötä tekevien tahojen, olkoonkin että nykyiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät kaikkialla sitä eivät vielä mahdollista. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulisi kuulua kaikille asiakastyötä tekeville yhteistyössä, olipa palvelu sosiaalihuoltoa tai terveydenhuoltoa.

Tässä keskeiset ehdotukset -osiossa ei myöskään huomioida terveydenhuollon laajaan asiakasohjauksen työtehtäviä, joilla asiakkaan antamalla suostumuksella tulisi mahdollistaa. Siten esitetyt kategoriset rajaukset ovat osin riittämättömiä esitetyin laajuuksin.

Osin selkeyttä estää asetuksen perustelumaston erilainen rakenne suhteessa varsinaiseen asetustekstiin.

Myöskään ehdotuksista ei synny ymmärrystä, miten esitetyissä käyttöoikeuksien määrittelyssä huomioidaan mm. sisäinen omavalvonta, muistutusten ja kanteluiden sekä vakavien vaaratilanteiden laaja-alainen tutkinta yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen taitekohdissa. Pelkkä laajan asiakasvastuun tai laaja-alaisen hoidollisten työtehtävien laajuus eivät ole riittäviä kompleksisten palvelutapahtumaa koskevien palvelutuotannolta vaadittujen selvitysten

arvioinnin kannalta, tilanteissa, joissa vaaditaan kokonaisuudesta arviota esim. organisaation palvelutuotannon virheen tai onnettomuuden selvittämiseksi sisäisessä tutkinnassa.

Samoin mm. potilashallinnon tehtävissä on kuvattu liian suppeasti mm. nimenomaisesti potilaskertomuskopioiden toimittamiseen tai niissä olevien virheiden korjaamiseen liittymissä tehtävissä.

Myöskään käsite oma palvelu jää epäselväksi, samoin asetuksen luonnoksessa mainitaan myös oma organisaatio, jotka molemmat jäävät määritteinä epäselviksi.

Pyrkimys kategorisoida on sinänsä kannatettavaa, mutta kokonaisuudesta puuttuu selkeästi ymmärrys miten tietoja on erityisissä tilanteissa tulisi olla mahdollista laajemmin käsitellä työtehtävien edellyttämissä rajoissa käytännön tarpeista tulevissa tilanteissa.

Soveltamisala: Ulottuuko käyttöoikeusmäärittely myös passiivisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, onko tarkoitus kyetä toteuttamaan käyttöoikeusroolitukset myös niihin vai tarkoitetaanko §21 arkistotoimen tehtävillä tietojen poimintaa passiivisista asiakas- ja potilastietojärjestelmistä?

Muutosehdotus em. osion parantamiseksi tai muu kommentti

Selkeytettävä, täsmennettävä ja asetuksen perustelumuioston olisi vastattava asetuksen rakennetta, että se olisi kokonaisuutena myös paremmin ymmärrettävä.

b. Onko asetuksessa esitetty käyttöoikeuksien perusteet toteutettavissa käytössänne olevaan tietojärjestelmään?

On osin tehtävissä, osin ei

Muutosehdotus tai muu kommentti

Sosiaalihuollon osalta käyttövaltuuksien hallinta on vaikein toteuttaa, mutta myös vanha potilastietojärjestelmä vaatisi teknisiä muutoksia ja mahdollisesti jopa suurtakin tuotekehitystä.

c. Onko asetuksessa esitetty käyttöoikeuksien perusteet riittävät kattavat, jotta niiden perusteella voidaan antaa käyttöoikeudet kaikille asiakastietoja käsitteleville henkilöille?

Ei. Osio, joka ei ole selkeä ja ymmärrettävä: [Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa annettavat sosiaalihuollon palvelut puuttuvat pykälästä 3, kuten terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tehtävä sosiaalityö.]

Perustelut, miksi ei ole ymmärrettävä

Kategorisointi on liian suppea ja osin jopa potentiaalisesti asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantava, tilanteissa, joissa rajataan liiaksi mm riskitietojen näkymistä – se on merkityksellinen vaikkapa potilaskuljettajalle tai kuvantamista tekevä, yhtä lailla vaikkapa ateriatilauksia tekeville tai kuljetuksia tilaaville.

Toisena esimerkkinä vaikkapa esitetty henkilötiedon korjaamisvaatimus, johon laajalaista hoidollista työtehtävää suorittava ammattihenkilö antaa suostumuksensa. Muutoksen konkreettisen korjaamisen ja virheellisen tiedon kertomuksissa esiintymisen joutuu tarkistamaan erikseen nimetty potilashallinnon sihteerityötä tekevä henkilö, jolla on tekstin muokkaamisoikeudet historioituneeseen tekstiin. Pelkkä potilashallinnon rooli ei tätä mahdollistaisi.

Kolmas esimerkki koskee asiakasohjausta – on virheellinen olettaa, että laaja-alaista asiakasohjausta tekisi vain sosiaalihuollon ammattihenkilö. Sitä tehdään myös terveydenhuollossa, jolloin asiakkaan suostumuksella olisi työtehtävien puitteissa tarve saada tietää asiakkaan suostumuksella esimerkiksi käytössä olevat sosiaalihuollon tukipalvelut ja myönnetty toiminnalliset tuet arjessa pärjäämisen tukemiseksi sen sijaan että niitä erikseen tarvitsisi mistään tiedustella, mutta ei niiden myöntämisen perusteita – siten kategorisointi pelkästään palvelujen mukaisesti ei ole käytännön työn toteuttamisen kannalta toimiva, vaan tarvittaisiin myös uudenlaisia tietojen näkymisen tasojen toteuttamisia järjestelmätasolla.

Jos vaihtoehto on ainoastaan tällaisessa tilanteessa lähettää asiakas toisen ammattihenkilön arvioon tms, menetetään paljon palveluita tarvitsevien ja niitä käyttävien henkilöiden ohjausvoima. Siten ei voi olla ymmärrettävissä, että tällainen olisi asiakkaan etu.

Rooleja on Siun soten potilastietojärjestelmässä pelkästään yli 63 erilaista nykyisellään ja erilaisia käyttäjäryhmiä yli 186 kpl, ja tämän päälle vielä sosiaalihuollon käyttäjäroolit. Tarkemmalla roolituksella päästään paremmalle käyttöoikeuksien hallinnan tasolle, mutta toisaalta liian kategoriset pääjaot roolituksessa tulevat osin rikkomaan tätä toiminnallisuutta, eikä kokonaisuus siten ole ymmärrettävä toiminnan näkökulman kautta.

Muutosehdotus tai muu kommentti

Selkeytettävä, ymmärrettävä paremmin terveydenhuollon kompleksista käyttöoikeuksien hallinnan periaatetta valmistelussa.

d. Kuinka suuren osan työntekijöistä kohdalla käyttöoikeuksien laajuus muuttuu asetuksen myötä?

Terveydenhuollossa suurimmat muutokset tulevat rajattuihin hoidollisiin työtehtäviin, sekä lääkkeiden käytön arviointiin että potilashallinnon tiettyihin tehtäviin.

Sosiaalihuollossa pelkästään tänä vuonna noin 500 työntekijän käyttövaltuudet on määriteltä uudelleen ja valmistauduttu tulevaan.

Sinänsä pidetään kannatettavana, että esimerkiksi rajattuja hoidollisia työtehtäviä ja hoidon tuen tehtävissä, että myös potilashallinnossa käyttöoikeudet ovat tehtävien kannalta ovat muita suppeampia oikeudeltaan ja näin mm. Siun sotessa on jo ollutkin.

Olemme arvioineet, että asetuksen mukaiseksi muuttaminen tulee olemaan suurin työ esimiehille ja käyttöoikeuksia antaville tahoille, jotka kaikkien käyttäjien kohdalta on määriteltävä uudelleen, myös laajaa käyttöoikeutta omaaville. Sen lisäksi jokaiset nyt käytössä olevat käyttäjäroolit ja käyttäjäryhmät on tarkastettava käyttöoikeusmäärittelyjen osalta ja tarvittaessa niitä muutettava yhdessä esimiesten tekemien määrittelyjen kanssa.

e. Miten asetusluonnoksen mukaiset käyttöoikeudet muuttaisivat ammattihenkilöiden työtä?

Siun sotella käytössä oleva nykytilanne on, että käyttäjänroolit muodostuvat käyttäjäryhmistä, joilla on oikeuksia käytettävillä lomakkeilla (oikeuksia ovat mm. Katselu, Lisäys, Muutos, Poisto). Lisäksi Siun sotessa käyttäjäryhmillä säädetään lisäksi mm toimintojen asetuksia, otsikoiden käyttöoikeutta.

Siksi nykytilanne muuttuisi siten, että käytössä olevia käyttöoikeusrajoituksia, joita on mm. lääkemääräyksiä koskien, tai kirjaamista koskien, tulisi arvioida ja muuttaa asetusta vastaavaksi. Ammattihenkilöiden työhön tässä tulisi paljon eroa, mitä nähtäisiin nykyiseen verrattuna, mikä voi olla jopa potilasturvallisuusriski terveydenhuollossa, jos tietoja ei olisi käytettävissä samalla laajuudella kuin nyt. Asetuksella rajattaisiin myös saman rekisterin sisällä olevia tietoja, jotka tällä hetkellä ovat käytettävissä laajasti, tämä olisi iso muutos käyttäjille ja potilaan ja asiakkaan integroituneen soten tavoitteidenkin mukaiselle hoidolle, mikä puolestaan lisäisi merkittävästi suojattujen viestintävälineiden hankkimistarvetta ja ammattilaisten keskinäisen viestittelyn ja soittelujen lisääntymistä, alkuun jopa virhetulkintoja palvelujen tuottamisessa.

Liian vähäisellä tiedolla syntyisi myös ammatillista tyhjänpäiväisyyttä, tilanteissa, joissa vaikkapa kuntouttava fysioterapeutti ei voisi tietää niitä olosuhteita, joissa kuntoutusta toteutettaisiin ja joihin olosuhteisiin potilaan kuntouttaminen tulisi mukauttaa.

Asetusluonnoksen mukaiset muutokset voivat saada aikaan yhdelle käyttäjälle useita käytettäviä rooleja työtehtävien ja annettavien palvelujen mukaan tai käytön perusteluja lomakkeilla siirryttäessä, mikä tulee lisäämään myös kirjaamiseen käytettävää aikaa. Nykyjärjestelmissä se tarkoittaa väistämättä myös ohjelmistokehittämisen tarvetta.

Ymmärtäisimme kuitenkin, että määrittelyissä on annettu organisaatioille jonkin verran jouston varaa, mutta määrittelytyö työtehtävien ja palvelujen osalta on kuitenkin tehtävä ja toimeenpantava

koko organisaatiossa, siitä huolimatta, että asetusta tarkempia käyttöoikeusmäärittelyitä saisi käyttää.

Asetusluonnoksen osalta tunnistetaan vaikeuksia kategorisoida joitakin ammattiryhmiä esitettyihin neljään luokkaan. Esimerkkejä:

- potilaiden muistutuksiin ja kantelujen, sekä tiedon korjaamisvaatimuksien käsittelyihin osallistuvien ammattihenkilöiden roolitukset tarkoittaisivat, että jouduttaisiin tilapäisesti luomaan laajempia käyttöoikeuksia, että käsittely olisi mahdollista. Tällä hetkellä käytössä on mm. käyttäjähallinnan rooleja, joilla voidaan korjaamaan suostumuksella virheellisiä asiakirjamerkintöjä.
- sihteerityössä on potilaskertomusjärjestelmän rakenteen vuoksi mm. lähete- ja sanomaliikenteitä ohjaavia ja välittäviä henkilöitä, joilla on rooleja, joilla tätä voidaan tehdä
- järjestelmän ylläpitoon ja kehittämiseen osallistuvat ammattilaiset, joilla on oltava oikeus nähdä potilaskertomuskirjauksia, tilastointeja, ajanvarauksia ja mahdollisuuksia ajaa raportteja ja opastaa käyttäjiä käyttötilanteissa tulevilla virheillä etäyhteyksin ja joista tulee jäädä myös normaaliin tapaan lokitietoa tietojen käsittelyyn osallistumisesta
- palveluohjauksessa, tilanteessa, jossa asiakkaan suostumuksella tietoja mm olemassa olevista palveluista ja palvelunkäytöstä on olennaista jatkosuunnitelmien tekemiselle, tulisi myös mahdollistaa – esitetty malli ei tunnista/ota kantaa tulkintamme mukaan lainkaan tilanteeseen, jossa asiakkaan antamalla suostumuksella käyttöoikeuksia voi palvelutehtävän suorittamiseen tilapäisesti laajentaa ja saada riittävästi tietoa asiakkaan edun mukaisesti.

Käyttöoikeudet ovat tällä hetkellä erilaisiin tehtäviin liitettyjä käyttöoikeusrooleja, joiden hallinta ei voi pohjautua vain kansalliseen ammattihenkilörekisteriin em mainituista syistä. Käyttöoikeuksien määrittelyssä tulee tunnistaa järjestelmän erilaisiin tehtäviin perustuvia käyttöoikeustasoja, joita nykyiset käyttöoikeusmäärittelyt osin jo toteuttavat.

Tällä hetkellä käytössämme oleva ammattilaisen toimintayksikköön ja ammattiin sekä työtehtävään sidoksissa oleva malli on suurelta osin toimiva, osin esitettyä mallia mukaileva. Esitetty luokitus ei kuitenkaan huomioi lainkaan juuri kriittisiä palvelutehtäviä, ja esimerkiksi hoidon tuen tehtävät tai potilashallinnon tehtävät eivät mahdollista poikkeavien tehtävänkuvien mukaisia käyttöoikeuksia.

Joiltakin osin esitetyillä käyttöoikeustasoilla ammattilaisten työ vaikeutuisi, ellei esitetystä luokittelusta poikkeavuuksia mahdollisteta. Sen lisäksi erityisesti asetuksen 3 § palvelujen rajaukset ovat osin hankalia ja palvelutuotannon organisoitumisen kannalta osin epäloogisia.

Ammattilaisille tulisi väistämättä useita erilaisia rooleja, ja mm. palvelutuotannon sisäisille sijaisille tulisi rooleja jopa enemmän kuin vakituista työtä tekeville. Tämä lisäisi myös esimiesten työmäärää,

uusien roolien päivittämiseen ja ylläpitämiseen, mutta myös todennäköisyyttä ammattilaisen tekemien virhekirjausten määrän kasvuun.

Järjestelmätoimittajalta vaatisi myös uudenlaisia rajoituksia, koska yksikköön ja ammattirooliin pohjautuva käyttöoikeusrooli pirstoutuisi keinotekoisesti vaikkapa neuvolapalveluita antavalla terveydenhoitajalla, joka tuottaisi samalla seulontapalveluita. Tämä on nykyisin järjestetty tietojärjestelmässämme yksikkökirjautumisella, joka samalla varmistaa tietojen kirjautumisen ja tilastoitumisen oikeaan palveluun. Sama yksikkö voi antaa kuitenkin esim. edellä mainittua neuvolapalvelua ja seulontapalvelua. Nyt esitetyssä mallissa ammattilaisen pitäisi kirjautua eri roolissa, joka tarkoittaisi ylimääräistä työvaihetta, järjestelmän sulkemista ja uudelleen kirjautumista eri roolissa, mikä ei ole tarkoituksenmukaista ja tehokasta työajan käyttöä.

a. kustannukset euroina

Näkemyksemme mukaan muutos on suuri - perustelen kustannusarviotamme:

Pelkästään sosiaalihuollon osalta käyttöoikeuksien määrittelyyn on käytetty useiden esimiesten ja ammattilaisten työaikaa jo 2021 vuonna ja työ tulee jatkumaan vielä ensi vuodenkin. Terveystietojärjestelmän osalta työ on osin aloittamatta. Käyttöoikeudet tulisi joka tapauksessa määrittellä uudelleen, joka vaatii yli 7800 henkilön organisaatiossamme arviolta useiden kuukausien määrittelytyön, sekä satojen esimiesten osallistumista määrittelyyn.

Sen lisäksi määrittelyjen toteuttamiseen osallistuisi ICT-palveluja asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytölle tuottava in-house yhtiömme, jolta palvelua tulisi ostaa määrittelytyön toimeenpanoon.

Myös järjestelmätoimittajan työtä tulisi tarvitsemaan uusien, asetuksen 3 § mukaisten jaotteluiden toteuttamiseksi – käytännössä matriisissa olisi pelkästään terveydenhuollossa yli 65 erilaista roolia. Kun tätä mallia vertaa Siun sotessa nyt kirjautumiseen käytettävää yli 63 roolia yli 186 käyttäjäryhmään, tulisi hallittavien roolien kokonaismäärä todellisuudessa kasvamaan vielä aiemmasta, koska useille käyttäjille tulisi useita erilaisia rooleja saman aikaiseen työ- ja virkasuhteeseen, riippuen kulloinen tehtävästä työstä. Virhekirjaamisten ja virheellisten roolien aiheuttamien selvitysten määrä tulisi kasvamaan todennäköisesti merkittävästi nykyisestä. Nykyisellään Siun sotessa kirjautumisrooli koostuu eri käyttäjäryhmistä kunkin roolin tarpeen mukaisesti palvelutehtävää totutettaessa. Se tarkoittaisi käyttäjäryhmien ja lomakeoikeuksien uudelleen määrittelyä.

Asetusehdotus sisältää joitakin kohtia, jotka edellyttäisivät varmuudella nykyiseen potilastietojärjestelmään ohjelmakehitystä. Siellä on esimerkiksi esitetty vaatimuksia riskitietojen näkyvyyden rajaamisesta riskin kriittisyyden tai riskitiedon tyyppin perusteella. Nykyisellään riskien näkyvyyttä ei pystytä näin tarkasti määrittämään. Sitä voi tietysti kysyä, onko tällainen riskien

näkyvyyden rajaaminen ylipäänsä tarpeen ja voiko riskien piilottaminen käyttäjiltä vaarantaa jopa potilasturvallisuuden.

Yksi vaatimus oli, että tietyissä tehtävissä saisi käsitellä vain oman organisaation tietoja. Tällainen rajausta ei tällä hetkellä ole mahdollista, johtuen roolista ja käyttäjäryhmien yhdistetystä käyttöoikeusmäärittelystä.

Yhteenlaskettu karkea arvio lähes 7800 työntekijän organisaatiossa on suuruusluokassa noin 210 000 – 480 000 euroa sisältäen Siun sotien esimiesten henkilötöiden ja ohjelmistokehityksen, testauksen ja käyttöopastuksen sekä projektointin kustannukset. Työ olisi myös muutoksen laajuus huomioiden ICT-palveluyhtiössämme projektoitava, ja siten aiheuttaisi myös projektikustannuksia, jotka laskettu mukaan em arvioon. Kustannusarvio sisältää kuitenkin monia epävarmuustekijöitä.

Todellisia tarkkoja kustannuksia ei vielä voida asetusluonnoksen perusteella laskea, koska se edellyttäisi myös järjestelmätoimittajalta saatua tarkempia muutuskustannustietoja.

Joka tapauksessa suurin työ tulee kaikkien ammattilaisten roolien arvioinnista, esimiestyössä tehtävästä arvioinnista ja oikeuksien määrittelystä, sekä niiden uudelleen käyttöön ottamisesta, sekä käyttäjien opastamisesta.

b. työmäärä (htkk)

Arviolta 10-30 htkk Siun sotien ja ICT in-house yhtiön omaa työtä, ei sisällä ohjelmistotoimittajan työtä. Työmääräarvion liukumaa selittää myös ohjelmistotoimittajan muutoksista aiheutuva testatarve.

c. muutosten toimeenpanon edellyttämä aika kuukausina

Pelkästään teknisesti roolien määrittely ja vaihto on käsin tehtävää työtä jokainen ammattilainen kerrallaan, koska massa-ajolla ei voida huomioida juurikin asetuksen 3 § mukaisia muutoksia. Aikaa kuluu myös esimiesten kontaktointiin ja määrittelyiden ohjeistamiseen sekä niiden yhteiseen läpikäyntiin tarvittaessa.

Ei ole realismia, että huolella tehden se olisi nopeasti tehtävissä. Toki esimerkinomaisesti 5 henkilöä kokoaikaisesti 2 – 6 kk ajan (vastaten 10-30 htkk) pystyisi sen toteuttamaan, mutta tällaista resurssia pelkkään määrittelytyöhön ei ole todennäköisesti käytettävissä.

Arvio kokonaisuuden toteuttamisesta on n. 18-24 kk, sisältäen tietojärjestelmien vaatimat muutokset

d. tietojärjestelmämuutokset

Kyllä

Jos kyllä, kerro tarkemmin minkälaisia muutoksia

Varmaa on että muutoksia ohjelmistoihin on tehtävä. Niiden laajuus ja heijastevaikutukset ovat vielä tarkemmin vaikea evaluoida.

Erityisesti asetuksen 3 § mukaiset palvelukohtaiset rajaukset aiheuttavat muutostarpeita – roolien jako esimerkiksi ammattinimikkeiden ja organisaatiohierarkian mukaisten yksikkörajausten mukaisesti, joilla myös palvelutuotantoa seurataan, ovat olleet aiempia rajauksia. Tästä poiketen yksikkörakenteen sisällä annettavan eri palvelun tai sen osan mukaan tehtävä rajausta on poikkeava aiemmasta käytännöstä, esimerkiksi rokotus- ja seulontapalvelut, joiden tekninen toteutus on vielä epäselvää mm miten roolin käyttöä järjestelmän sisällä teknisesti tällä tavoin voidaan rajoittaa aiemmasta roolirakenteesta poiketen.

Sen lisäksi, kuten aiemmin totesimme, esimerkiksi esitetty vaatimuksia riskitietojen näkyvyyden rajaamisesta riskin kriittisyyden tai riskitiedon tyypin perusteella. Nykyiselläänhän riskien näkyvyyttä ei pystytä näin tarkasti määrittämään. Olemme pohtineet myös, onko tällainen riskien näkyvyyden rajaaminen ylipäänsä tarpeen ja voiko tällainen riskien piilottaminen kaikilta käyttäjiltä vaarantaa jopa potilasturvallisuuden.

Myös esimerkkinä vaatimus oli, että tietyissä tehtävissä saisi käsitellä vain oman organisaation tietoja. Tällainen rajausta ei tällä hetkellä ole toteutettu ja vaatisi varmuudella ohjelmistokehitystä, mutta tämä kohta tulisi asetuksessa ensin määritellä tarkemmin.

Koska asetusluonnos on vasta kommentoitavana, ei ole aiemmin ehditty tehdä tarkempaa arviota siitä, mihin kaikkiin toiminnallisiin asetusluonnoksen mukainen toiminta kokonaisuutena saisi aikaan muutostarvetta, huomioiden asetusluonnoksen ja sen perustelumuistion selventämistä vaativat kohdat.

Osa 2. Käyttöoikeudet terveydenhuollossa

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus kaikkiin asiakastietoihin?

Tulkitsemme, että tässä viitataan asiakastiedolla sekä terveydenhuollon potilastietoon että sosiaalihuollon asiakastietoon.

Näkemyksemme mukaan missään hoidollista (paino sanalla hoidollista) työtehtävää tuottavassa palvelussa ole välttämätöntä päästä käsiksi kaikkiin asiakastietoihin, poikkeuksena mahdollisesti esimerkiksi sosiaalipediatria tai oikeuspsykiatria. Lisäksi ne, jotka tekevät tietohuollollista pääkäyttäjätyötä, tarvitsevat käyttöoikeudet kaikkiin asiakas- ja potilastietoihin, mutta käytännön tasolla terveydenhuollossa tulee huomioida sosiaalihuollon erillissuojattujen tietojen näkyminen. Näiden tietojen näkymistä rajoitetaan vahvasti myös sosiaalihuollossa, eikä ole perusteltua, että terveydenhuollon ammattihenkilö pääsisi näihin tietoihin asiakkaan suostumuksella.

Erityissuojatulla tiedolla tarkoitetaan perheasioiden sovittelun toteutuksen asiakastietoja, turvakotipalvelun toteutuksen asiakastietoja, merkintöjä terapeuttisesta työskentelystä ja merkintöjä asiakkaalle tehdystä tutkimuksesta.

Lisäksi on huomioitava, että perustellusta syystä asiakkaalle itselleen ei ole välttämätöntä luovuttaa kaikkia häntä itseään koskevia asiakastietoja, luovutettava tieto aina tarkistetaan sen varalta, sisältääkö se sellaista tietoa, joka on asiakkaan itsensä kannalta haitallista. Tällaista tiedon tarkkuutta ei voida edes käyttöoikeuksin hallita.

Onko laaja-alainen työtehtävä tunnistettavissa pykälässä mainituissa palveluissa?

Osittain. Ennemminkin jää tulkinnanvaraiseksi se, tarkoitetaanko laaja-alaisella työtehtävällä myös mm. hallinnollista laajan hoidollisen palvelutuotannon sisäistä valvontaa tai muistutuksiin ja kanteluihin tai muihin viranomaisten ja laissa laajaa tiedonsaantioikeutta käyttävien tahojen pyyntöihin vastaaviin, asemansa puolesta oikeutettujen viranhaltijoiden työhön vai ei. Pelkkä potilashallinnon rooli ei ole riittävä esimerkiksi tilanteissa, joissa on lausuttava toiselle viranomaisella vaikkapa palvelutuotannossa tapahtuneesta tapahtumasta kokonaisuutena. Myös tietosuojavastaavien roolin sijoittuminen on epäselvää.

Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?

Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia

Tässä kohdassa jää epäselväksi, mitä suostumuksella tässä 4§ tarkoitetaan? Voiko nimenomainen ja yksilöity suostumus antaa laajassa hoitovastuussa olevalle terveydenhuollon ammattilaiselle oikeuden kaikkien asiakastietojen käsittelyyn?

Voiko asiakas antaa suostumuksella teknisen käyttöoikeuden sosiaalihuollon asiakasrekisterin ja terveydenhuollon potilasrekisterin välille? Jääkö tämän käytännön myötä sivuun tietojen luovutuksen toimintakäytänteet ammattilaisten väliltä?

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

Palveluita on useampia, mutta esimerkkinä nostamme kotisairaanhoidon – kotisairaanhoido toimii sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välimaastossa, jossa kotisairaanhoidaja tukeutuu

terveydenhuollon potilasrekisteriin kirjattuihin tietoihin, mutta myös sosiaalihuollon rekisteriin kirjattuihin tietoihin. Perushoitotyötä tekevät ovat monesti vastuussa virka-ajan ulkopuolella hoivapalveluissa asukkaista ja heidän terveydentilastaan, myös tilanteissa, joissa joudutaan konsultoimaan vaikkapa päivystystä sen vuoksi, että jonnekin käyntitekstin yhteyteen on kirjattu selkeät hoito-ohjeet voimnin hankaloitumisen osalta. Asetusluonnoksessa jää epäselväksi, miten tällaiset tilanteet on tarkoitus mahdollistaa sanamuodolla ”omaa ammattiryhmää koskevalla potilastiedolla”.

Onko rajattu hoidollinen työtehtävä tunnistettavissa pykälässä mainituissa palveluissa?

Vain osittain.

Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?

Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia

-

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

-

Onko hoidon tuen työtehtävä tunnistettavissa pykälässä mainituissa palveluissa?

Ilman asetuksen perustelumuiiota ei ole riittävän selkeästi. Esimerkiksi viittaamalla 6 § tarkoittamissa hoidon tuen työtehtäviin asetuksen 3 § 12 kohtaan syntyy lähinnä kehäpäätelmä.

Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?

Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia

-

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

-

Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?

Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia

-

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

-

Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?

Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia

Vain osittain. Potilashallinnon tehtävissä viitataan asetuksen 3 § 12 kohtaan, jossa ei ole asetustekstissä riittävää informaatiota vaan tieto löytyy välillisesti asetuksen perustelumuiiosta. Asetustekstin tulisi sisältää vaadittava informaatio (koskee kaikkia kohtia) ilman muistion lukemis- ja (jatkossa) etsimistarvetta

Tulisiko opiskeluhooltoon kuuluva terveydenhuolto (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja opiskeluhoollon psykologipalvelut) olla oma palvelunsa asetuksen 3 §:ssa?

Mitä potilastietoja opiskeluhuollossa välttämättä tarvitaan?

Opiskeluhuolto ensinnäkin tulee nähdä Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 3 § tarkoittamana kokonaisuutena, johon kuuluvat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen lisäksi koulutuksen järjestäjän pitämä oppilashuolto. Kuten em. lain 3 § 4 mom edellyttää, sitä tulee toteuttaa monialaisena yhteistyönä. Lisäksi terveydenhuoltolaki (1326/2010) 24 § edellyttää erityistä tukea tarvitsevan hoitoa ja kuntoutusta tukevan hoito- ja palvelusuunnitelman huomioon ottamista ja siten hyötyisi mm. oppimiskykyyn vaikuttavien potilastietojen näkymisestä, myös siten miten asiasta saman lain 16-17 § asiasta määrätään, myös yhteistyön tekemisestä opiskeluterveydenhuollon osalta.

THL on asiasta laatinut myös sote-palvelutuotannolle oppaan, miten kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä tulisi toteuttaa. Asetusluonnoksen määritteet osin tarkoittaisivat myös annettujen ohjeiden uudelleenkirjoittamista ja yhteistyössä oppilaan/opiskelijan hyväksi havaittujen käytänteiden muuttamista ja osin oppilas ja opiskelijahuoltolain 5 § edellyttämien palvelujen antamisen vaikeutumista, ellei samalla mahdollisteta tosiasiallista, ja lain edellyttämää monialaista yhteistyötä. Jos kirjaamista ohjeistetaan näin, miksi rajattaisiin sitten oikeus sitä tietoa hyödyntää pois?!

Missä palveluissa ja työtehtävissä välttämättä tarvitaan opiskeluhuollon potilastietoja?

Ks. edelle. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, sekä hoitoa ja kuntoutusta vaativissa palveluissa niiltä osin, kun se on asian hoitamiseksi välttämätöntä. Esimerkkinä vaikkapa vaikeavammaisen tai muun erityistä tukea tarvitsevan lapsen/nuoren kuntouttavien toimien riittävyyden arvioinnissa. Vastaavia tapausesimerkkejä monialaisessa yhteistyössä tapahtuvasta kirjaamisesta liittyy vaikkapa häiriköivä tai levottoman lapsen/nuoren auttamiseksi myös terveydenhuollon keinoin vaikkapa psykiatrialla.

Integroituneen soten hyödyt, asiakkaan suostumuksella, tulisi mahdollistaa myös tarpeen mukainen tiedonkulku eri ammattilaisten välillä työtehtävien edellyttämässä laajuudessa, eikä vaarantaa tai vaikeuttaa sitä, muutoin myös soteuudistuksen tavoitteista ja samassa organisaatioissa toimimisen hyödyistä osa jää realisoitumatta, ei vain opiskeluhuollon osalta, vaan koko asetuksen hengessä.

Osa 3. Käyttöoikeudet sosiaalihuollossa

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

-

**Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?
Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia**

Käyttöoikeuksien laajuus vastaa työtehtävissä tarvittavia tietoja.

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

-

**Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?
Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia**

Käyttöoikeuksien laajuus vastaa työtehtävissä tarvittavia tietoja.

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

-

**Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?
Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia**

Käyttöoikeuksien laajuus vastaa työtehtävissä tarvittavia tietoja.

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

-

**Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?
Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia**

-

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

-

**Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?
Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia**

-

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

-

**Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?
Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia**

-

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

-

**Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?
Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia**

Tarkentava kysymys tähän pykälään: Koskeeko tämä pykälä sekä julkista, että yksityistä sosiaalihuoltoa?

Mitä sosiaalihuollon asiakastietoja kuraattoripalvelussa välttämättä tarvitaan?

-

Missä palveluissa ja työtehtävissä välttämättä tarvitaan kuraattoripalvelun asiakastietoja?

Ks. vastaava kohta terveydenhuollon osalta.

Osa 4. Käyttöoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon muissa tehtävissä

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

Opiskelija voi toimia usean eri ammatin opiskelijana, siten pelkkä opiskelijan status ei riitä tässä yhteydessä antamaan kattavaa vastausta esitettyyn kysymykseen.

Opiskelijan käyttöoikeudet voivat olla vaikkapa laajaa hoidollista työtä tekevän, silloin kun vaikkapa kuudennen vuosikurssin lääketieteen opiskelija toimii sijaisena. Siten 18 § mukainen luokittelu on osin asetuksen tulkintaa sekoittava.

Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?

Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia

-

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

Tämä pykälä vaatii täsmentämistä. ICT -tekniinen henkilöstö on käsitteenä laaja ja voi olla vaikkapa tietojärjestelmäpääkäyttäjä, jonka tulee kyetä tarvittaessa toimimaan käyttäjän tukena etäyhteyksin tai tekemään tarvittavia virhekorjauksia tai olla vaikkapa vain palvelujen tekninen ylläpitäjä, jolla ei tarvitse olla minkään laisia käyttöoikeuksia. Siten rajausta tarkemmin määrittelemättä on jopa harhaanjohtava.

Ks. yst aiemmat kohdat.

Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?

Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia

-

Missä palveluissa olisi välttämätöntä olla käyttöoikeus pykälän mukaisiin asiakastietoihin?

Arkistotoimen tehtävät ovat moninaisia, sisältäen vaikkapa pyydettyjen sairauskertomuskopioiden toimittamista pyyntöä vastaten tai tiedon korjaamisvaatimukseen liittyen tai vaikkapa koronatestitulosten tai rokotustodistusten toimittamista asiakkaille – siten kategorisointi ei tällaisenaan asetuksen mukaisella tavalla ole toimiva.

Mitä arkistotoimen tehtävillä tarkoitetaan? Tiedonhallintalain mukaan arkistointia tekee vain Kansallisarkisto ja rekisterinmuodostaja vastaa säilyttämisestä. Termien tulisi vastata ajantasaista lainsäädäntöä. Ajatellaanko, että arkistotoimen työtehtävät liittyvät tiedon pitkäaikaissäilyttämiseen ja esim. Kanta Arkistonhoitajan rooliin vai myös tietopalveluun? Keskitetyssä tietopalvelussa käyttöoikeuksien tulee olla hyvinkin laajat ilman roolien jatkuvaa vaihtamista.

Lisäksi asetusluonnoksessa 21 § koskee arkistoa ja tässä lausuntopohjassa 20 §.

**Vastaako käyttöoikeuksien laajuus kyseisissä työtehtävissä välttämättä tarvittavia tietoja?
Jos ei, perustelut ja esitä parannusehdotuksia**

-

Osa 5. Muu palaute

Muita huomioita ja palautetta asetusluonnoksesta

Asetusluonnos on hyvä yritys luoda pohjaesitys minimivaatimuksille käyttöoikeuksista, mutta se ei huomioi riittävästi toiminnan tarpeita tai jo käytössä olevia tarkempiakin käyttöoikeusmäärittelyitä, jotka ovat toiminnallisia kokonaisuuksia. Käyttöoikeusasetuksen mukaiset määrittelyt osin johtaisivat palvelujen yhteen toimivuuden heikentymiseen. Työtehtävien mukainen kategorisointi ei myöskään kaikilta osin toimi.

Lisäksi asetusluonnoksen arviointia vaikeuttavat mm. termien kirjava ja sekava käyttö tai niiden määrittelyiden puute, asetuksen perustelumuistion vastaamattomuus rakenteeltaan asetustekstejä, sekä käytetyt ryhmittelyt. Esimerkiksi Siun sotessa käyttöoikeudet annetaan käyttäjille määritettyjen käyttäjäryhmien perusteella, ja käyttäjille määritellään rooleja, joiden kautta käyttäjä voidaan liittää tiettyihin käyttäjäryhmiin yhden istunnon aikana valitun roolin mukaisesti, lisäksi käyttäjille voidaan lisätä tarvittaessa erillinen ryhmäoikeus. Käyttäjäryhmät ovat suppeita kokonaisuuksia, joiden sisällä on annetulla roolilla oikeus eri toimintoja nähdä tai käyttää kunkin lomakkeen tietoja (katselu, lisäys, muutos ja poisto-oikeus). Tämän tyyppinen lähestyminen on toiminnallisesti ja työtehtävien kannalta tarkemmin säädettävissä – nyt esitetty kategorisointi osin rikkoo tämän toiminnallisuuden.

Nostamme esiin myös kysymyksiä, miten sosiaalihuollon laaja tiedonsaantioikeus näkyy käyttöoikeusasetuksessa? Voisiko asiakkaan antama suostumus toimia myös sosiaalihuollosta terveydenhuollon suuntaan mahdollistaen tiedon saannin toisesta rekisteristä? Tulisiko asetuksessa käydä ilmi selkeämmin se, että yhteen käyttötarkoitukseen kerättyä tietoa ei saa käyttää uudelleen toisen palvelun käyttötarkoituksessa?

Näkemyksemme mukaan asetusluonnoksesta jää vaikutelma, että laajaa käyttöoikeutta oltaisiin antamassa terveydenhuollon ammattihenkilöille sosiaalihuollon asiakastietoihin, mutta sosiaalihuollon tiedonsaanti terveydenhuollosta ei tulisi helpottumaan käyttöoikeuksien myötä. Lisäksi asetuksessa on huomioitu asiakkaan antama suostumus vain terveydenhuollosta sosiaalihuoltoon -suuntaisesti, eikä toisin päin.

Asetuksen täytäntöönpanolle tulisi samalla asettaa mieluiten riittävän pitkä vähintään 2-3 vuoden mittainen siirtymäaika, muutoin mm. tietojärjestelmämuutoksista ja määrittelytyötä tulisi kohtuuton kustannus kiiretyönä teetettäessä työtä, joka vaatii laajaa työstöä ja testaamista.

Kivinen Petri

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä