



Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry.
Lausunto 15.03.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@smt.fi

Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi VN/2037/2021

Suomen Erikoislääkäriyhdistys kiittää mahdollisuudesta lausua esityksestä.

Asiakas/potilastietojen käsittelyn tarkka sääntely on perusteltua. Potilaan tulee voida yksiselitteisesti luottaa siihen, että hoitoon liittyvät tiedot pysyvät salassa. Samalla Suomen Erikoislääkäriyhdistys painottaa potilasturvallisuutta sekä lääkärien vastuuta ja mahdollisuutta riittävän laaja-alaiseen potilastietojen käyttöön niin, että hoito voidaan toteuttaa oikein, perusteltuja ja vakiintuneita toimintamalleja noudattaen. Tuomme esiin joitakin tarkennuksia lakiesitykseen.

Lääkärin mahdollisuus hoitaa tehtävänsä vastuunsa mukaisesti ja potilasturvallisuus varmistaen

Sairauskertomuksen laatimisen ensisijainen tarkoitus on potilaan hyvä hoito. Sairauskertomus on ammattilaisen työkalu.

Potilaan hoito tulee toteuttaa parhaimmalla mahdollisella tavalla, näyttöön perustuvia ja hyväksytyjä hoitokäytäntöjä noudattaen sekä *potilasturvallisuus* varmistaen.

Lääkärin työssä oikea, välttämätön ja vakiintunut toimintakäytäntö on tarvittaessa tutustua potilaan tilanteeseen jo ennen vastaanottoa, tutkimusta, hoitotapahtumaa tai toimenpidettä sekä tarvittaessa konsultoida kollegaa tai tutustua asiaa koskevaan ammattikirjallisuuteen. Potilasturvallisuus edellyttää myös, että hoitoratkaisujen vaikutuksia ja seurauksia varmistetaan myös jälkikäteen. Tämä kaikki on tarpeen lääkärin tehtävien, velvollisuuksien ja vastuun kannalta.

Hoitotulokset saattavat olla nähtävissä vasta pitkän ajan kuluttua. Tämän vuoksi jäykkää aikarajaa potilastiedon avaamiselle jälkikäteen ei voi asettaa. Joka tapauksessa tietojen avaamiseen merkitään aina syy, mitä useimmat potilastietojärjestelmät nykyisin jo automaattisesti kysyvätkin

Lääkärin kannalta hoitosuhde alkaa siis jo ajanvarauksesta, ensimmäisestä yhteydenotosta terveydenhuoltoon tai varatusta poliklinikka- tai toimenpideajasta, jolloin potilaan hoitoa ei vielä ole välttämättä suoraan kohdistettu tietylle lääkärille, ja kantaa voivat joutua ottamaan useammat lääkärit. Hoitosuhde ei aina pääty, vaikka potilaan kannalta näin näyttäisi tapahtuneen.

Välittömiä toimia vaativassa tilanteessa hoitosuhteen alku tai loppu ei aina ole teknisesti täsmällisesti osoitettavissa. Näin voi olla myös esimerkiksi anestesia­lääkärin käydessä osastolla seuraamassa leikkauspotilaan vointia jälkikäteen, lääkärin ottaessa kantaa pitkäaikaissurantaan vaativan potilaan laboratorioarvoihin tai hoitajan konsultoidessa puhelimitse potilaan asiasta. Tehtävän osuminen yksittäiselle lääkärille saattaa olla sattumanvaraista.

Potilastietojen käsittelyn yksityiskohtainen sääntely on perusteltua. Tämän lisäksi on otettava huomioon *riski ammattihenkilön oikeusturvan heikkenemisestä*, mikäli hän ei voi suorittaa työtään oikeiden käytäntöjen mukaisesti eikä hänellä ole tarvittavia potilastietoja käytettävissään. Myöskään yksityissektorilla toimiva ammatinharjoittajalääkäri ei voi sivuuttaa tai laiminlyödä oikeita toimintamalleja ja siten vaarantaa potilasturvallisuutta.

Tästä syystä ehdotamme, että pykälässä 9 *Käyttöoikeus asiakastietoon* ensimmäinen kappaleen loppuosa täydennetään muotoon:

”...Asiakastietojen käsittelyn perusteena on oltava tietoteknisesti varmistettu asiakas- tai hoitosuhde tai muu lakiin perustuva oikeus tai velvollisuudet, joihin sisältyvät päivystykselliset tehtävät sekä potilaan tai toisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen yhteydenottoon perustuvat konsultaatiovastaukset. Lääkärin vastuisiin ja velvollisuuksiin ja siten hoitosuhteen piiriin kuuluvat lääkärin suorittama tutkimusten ja hoidon etukäteissuunnittelu varatun vastaanottoajan, lähetteen tai annetun toimenpide- tai tutkimusajan perusteella sekä hoidon seuranta ja hoitotulosten varmistaminen.”

Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät

Potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen tarpeellinen laajuus voidaan arvioida tilannesidonnaisesti ja lääketieteellisin perustein, ei mekaanisesti. Ehdotamme pykälän 30 ”Potilasasiakirjoihin merkittävät keskeiset hoitotiedot” täsmentämistä seuraavaan muotoon:

”Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Merkinnöistä tulee lääketieteellisen arvion perusteella tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi potilaan terveydentilaa, annettua palvelua ja hoidon kulkua koskevat tiedot, hoitoratkaisujen perusteet sekä merkinnät riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäillyistä vahingoista. Lisäksi tulee tehdä hoitotyöhön liittyvät tarpeelliset merkinnät. Työterveyshuollon potilasasiakirjoihin on tehtävät merkinnät työstä aiheutuvista terveysvaaroista.”

Asiakastietojen luovutus kuoleman jälkeen: terveysriskien selvittäminen

Lakiesityksen perusteluosassa mainitaan perinnöllisen sairauden mahdollisuus esimerkkinä perustellusta syystä tiedonsaantiin. Esitämme pykälän 52 ”Asiakastietojen luovuttaminen kuoleman jälkeen” täsmentämistä seuraavaan muotoon:

"Kuolleen henkilön elinaikana annettua sosiaali- tai terveyspalvelua koskevia tietoja saa luovuttaa perustellusta kirjallisesta hakemuksesta sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi *tai merkittävän terveysriskin selvittämiseksi siltä osin kuin lääketieteellisesti arvioiden on tarpeen.* "

Asiakkaan/potilaan oikeus määrätä tietojensa luovutuksesta: lääkärin vastuu tietojen puuttuessa

Pykälässä 53 ei oteta huomioon, että lääkärin saattaa olla välttämätöntä tietää potilaan terveydentila kattavasti. Muutoin potilasturvallisuus voi vaarantua vakavasti. Samalla vaarantuu lääkärin oikeusturva. Jos tietoja salataan, lääkärillä tulee olla vastuuvapautus, mikäli ilmenee, että näillä seikoilla olisi vaikutusta potilaan turvalliseen hoitoon ja hoitotuloksiin. Kliinisestä työstä tiedämme, että tätä potilas ei aina kykene lainkaan arvioimaan, vaan saattaisi jättää kertomatta hoidon kannalta olennaisia asioita, jopa erikseen kysyttäessäkin. – Myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturva voi vaarantua, mikäli kaikkia tarvittavia tietoja ei ole käytettävissä.

Pykälään 53 "Asiakkaan oikeus määrätä asiakastietojensa luovutuksesta" esitämme täsmennystä:

"Asiakkaalla on oikeus määrätä asiakastietojensa luovuttamisesta palvelunantajien ja niiden asiakasrekisterien välillä luovutuslupien, suostumusten ja kieltojen avulla. Luovutuslupan perusteella voidaan luovuttaa potilastietoja potilaan terveyspalvelujen järjestämistä ja toteuttamista varten ja sosiaalihuollon asiakastietoja sosiaalihuollon asiakkaan sosiaalipalvelujen järjestämistä ja toteuttamista varten.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla näkyvissä tieto siitä, ovatko asiakas- tai potilastiedot käytettävissä kattavasti vai rajoitetusti. Asiakas tai potilas kantaa vastuun tietojen luovuttamiskiellon mahdollisista haitallisista vaikutuksista palveluiden järjestämiseen ja toteuttamiseen sekä hoitoon ja hoitotuloksiin. Häntä on informoitava tästä vastuusta. Kiellolla ei voi estää ammattihenkilön tai palvelunantajan lakiin perustuvaa ja asiakkaan tahdonilmaisusta riippumatonta tiedonsaantioikeutta tietoon."

Vastaavin perustein esitämme pykälään 54 "Kieltojen kohdentaminen" esitämme täsmennystä:

"Sosiaalihuollon asiakas tai potilas voi kohdistaa kiellon kaikkiin sosiaalihuollon asiakastietoihinsa ja potilastietoihinsa. Kiellon voi kohdentaa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajaan ja sen rekisteriin sekä yksityisen sosiaalihuollon palvelunantajaan ja yksityisen työterveyshuollon rekisteriin. Sosiaalihuollossa kiellon voi kohdentaa sosiaalihuollon palvelutehtävään tai yksittäiseen asiakasasiakirjaan. Terveysdenhuollossa kiellon voi kohdentaa palvelutapahtumaan. *Luovutuskieillon kohteena olevalla sosiaali- tai terveydenhuollon palvelunantajalla tulee olla näkyvissä tieto siitä, että käytettävissä olevia asiakas- tai potilastietoja on rajoitettu. Potilas tai sosiaalihuollon asiakas kantaa vastuun tietojen luovutuskieillon mahdollisista haitallisista*



vaikutuksista palvelujen järjestämiseen toteuttamiseen sekä hoitoon ja hoitotuloksiin. Häntä on informoitava tästä vastuusta.”

Ammattilaisen käyttöliittymä: palveluntuottajan vastuu

Toisen palveluntuottajan lukuun toimiessaan lääkäri ei voi olla korvausvelvollinen käyttäessään ammattilaisen käyttöliittymää pykälässä 75 tarkoitetussa tilanteessa.

Tämän vuoksi ehdotamme pykälään 75 ”Ammattilaisen käyttöliittymä sähköisen lääkemääräyksen käsittelyyn” lisäyksen:

”Palvelunantajat voivat käyttää ammattilaisen käyttöliittymää sähköisten lääkemääräysten laatimiseen poikkeustilanteissa, kun palvelunantajan oman potilastietojärjestelmän käyttö on estynyt. Tällöin mahdolliset kulut sähköisen lääkemääräyksen laatimisesta osoitetaan palvelunantajalle, jonka lukuun lääkäri toimii.”