

19.1.2022

Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle

Hallituksen esitys sote-uudistukseen liittyvän lainsäädännön muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa luonnoksesta hallituksen esityksestä sote-uudistukseen liittyvän lainsäädännön muuttamisesta. Oy Apotti Ab lausuu esitysluonnoksesta seuraavasti.

1. Potilastietojen käsittely Uudellamaalla

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi voimaanpanolakiin uusi 64 a § väliaikaisesta oikeudesta saada ja käyttää toisen palvelunantajan potilastietoja hoidon edellyttämässä laajuudessa Uudenmaan maakunnassa, jos potilas ei ole kieltänyt tietojen luovuttamista. Esityksen mukaan pysyvä lainsäädäntö potilastietojen käsittelyyn tullaan esittämään sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistuksen yhteydessä, arviolta syyskuussa 2022.

Oy Apotti Ab pitää esitettyä väliaikaista säädöstä potilastietojen käytöstä Uudellamaalla kannatettavana ja tietosuojasääntelyn ja perustuslain näkökulmasta mahdollisena.

Esitetty säädös vastaa olennaisesti vuodesta 2010 voimassa ollutta terveydenhuoltolain 9 § mukaista henkilötietojen käsittelyä. Uudenmaan erillisratkaisun takia vakiintuneen käytännön jatkaminen on välttämätöntä Uudellamaalla asiakas- ja potilasturvallisuuden, kansalaisten yhdenvertaisen kohtelun ja sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta.

Esitetty sääntely takaa myös kansalaisten yhdenvertaisuuden terveydenhuollon palveluissa. Toisin kuin Uudellamaalla, muualla maassa hyvinvointialue järjestää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut ja toimii rekisterinpitäjänä kyseisissä toiminnoissa syntyneille asiakas- ja potilastiedoille. Järjestämislain 58 § mukaan asiakas- ja potilastiedot ovat näillä alueilla käytettävissä salassapitosääntöjen estämättä ilman keinotekoisia hallinnollisia raja-aitoja hoitosuhteen ja muiden edellytysten täytyessä. Ilman nyt esitetyn kaltaista sääntelyä vain Uudellamaalla asiakas- ja potilastiedot eivät olisi käytettävissä potilaan hoitotilanteissa sujuvasti yli organisaatorajojen ja sote-uudistuksen tavoitteiden mukaista toiminnan integraatiota ja digitalisaatiota tukien.

Perustuslakivaliokunta on sivunnut esitettyä sääntelyä vastaavaa, vuodesta 2010 voimassa ollutta terveydenhuoltolain 9 § tuoreessa lausunnossaan (PeVL 4/2021, kohta 27), eikä nähnyt siinä ongelmaa.

Pidämme tarpeettomana 64 a § 3 momentissa rekisterinpitäjille säädettyä selvitysvelvollisuutta. Esitetty sääntely ei muuta olennaisesti nykytilaa, jossa tietosuoja-asetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet ovat toteutuneet koko ajan.

2. Muut huomiot hallituksen esitykseen liittyen

2.1. Kanta-palveluiden potilastiedon arkisto ei sovellu operatiiviseen tietojen käyttöön ja -välitykseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on useissa yhteyksissä tämän hallituksen esityksen lisäksi väittänyt virheellisesti, että Kanta-palveluiden potilastiedon arkisto toimisi jatkossa riittävänä tietojenvälitystapana Uudellamaalla.

Kanta-palveluiden potilastiedon arkisto on tärkeä ja välttämätön palvelu potilastiedon pitkäaikaisarkistoinnissa sekä satunnaisessa potilastiedon luovutuksessa eri hyvinvointialueiden välillä. Sen palvelutapahtuma- ja asiapohjainen rakenne ei kuitenkaan mahdollista tiedon operatiivista käyttöä ja nykyaikaisia digitaalisia palveluita. Terveystieteiden toimintaa Uudellamaalla ei voida suunnitella pelkästään sen varaan: tämä tarkoittaisi merkittävää heikennystä nykytilaan ja paluuta tilanteeseen, jossa potilastietoja katseltaisiin vapaa teksti - pohjaisina asiakirjoina ja kaikki nykyaikaisen digitalisaation, toiminnanohjauksen ja päätöksentuen kiistämättömät edut potilaalle menetettäisiin.

Kun tieto siirretään potilastiedon arkistoon, se irtoaa asiayhteydestään ja sen rakenteisuus vähenee/katoaa kokonaan ja muuttuu vapaaksi tekstiksi. Nämä ovat peruuttamattomia muutoksia. Potilastiedon arkisto sisältää vain osan nykyaikaisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän tietomäärästä, ja sosiaalihuollossa syntyvät potilastiedot puuttuvat sieltä kokonaan. Lisäksi potilastiedon arkistoon viedään tietoa maksimissaan 5 päivän viiveellä, mikä heikentää merkittävästi potilasturvallisuutta. Tilapäisellä henkilötunnuksella varustettuja tietoja ei voi potilastiedon arkiston kautta käyttää muualla, kuin ne tallentaneessa organisaatioissa. Tarkemmat perustelut esimerkkeineen on esitetty tämän lausunnon lopussa.

Hallituksen esityksessä viitataan (s. 7) terveydenhuoltolain 9 §:n esitöihin: silloisen yhteisrekisterin väliaikaisuutta perusteltiin rakenteilla olevalla Kanta-palvelulla. Vaikka potilastiedon arkisto on sisällöltään laajentunut kuluneen 11 vuoden aikana, ei se edellä mainituista ja alla tarkemmin läpikäydyistä syistä voi korvata operatiivista tietojenkäsittelyä millään alueella Suomessa.

Todettakoon lisäksi, että jokainen hyvinvointialue suunnittelee omista lähtökohdistaan asiakas- ja potilastietojärjestelmiensä yhtenäistämistä parantaakseen potilashoitoa, sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja lisätäkseen digitaalisia palveluita. Käsittelemme mukaan mikään näistä suunnitelmista ei rakennu potilastiedon arkiston varaan, vaan operatiivista tietojenkäsittelyä ja -vaihtoa toteutetaan muilla, siihen paremmin soveltuvilla keinoilla. On valitettavaa, että sosiaali- ja terveysministeriön ja kentän toimijoiden näkemykset eroavat tässä kohden merkittävästi. Tähän asiaan kiinnitti huomioita myös hallintovaliokunta lausunnossaan 28/2021.

2.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kokonaisuudistus on tarpeen, mutta aikataulun on oltava realistinen

Oy Apotti Ab suhtautuu myönteisesti esitettyyn sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistukseen, sillä alan säädökset ovat muodostuneet ajan myötä kerroksittaisiksi, epäjohdonmukaisiksi ja osin ristiriitaisiksi.

Kyse on kuitenkin valtavasta urakasta, joten olennaista on, että se valmistellaan realistisella tavoiteaikataululla, riittävästi resursoituna ja tiiviissä vuorovaikutuksessa kentän toimijoiden kanssa. Esityksessä mainittua tavoiteaikataulua (vuoden 2022 syksy) ei voi pitää realistisena, koska samaan aikaan kaikki toimijat ovat täysin kiinni hyvinvointialueiden valmistelussa ja niiden toiminnan käynnistämisessä. Valmistelu- ja käynnistysvaihe tulee varmasti kuormittamaan myös ministeriön valmistelijoita merkittävästi.

Oy Apotti Ab huomauttaa, että asian huolellinen valmistelu edellyttää myös perusteellista vaikutusten arviointia, mikä vaatii laajaa valmistelua. Erityisesti vaikutukset potilashoitoon ja potilasturvallisuuteen tulee arvioida huolellisesti teknisten ja taloudellisten (mm. tietojärjestelmien muutoskustannukset) vaikutusten arvioinnin lisäksi.

2.3. Alueellisissa järjestelmissä ei luovuteta potilastiedon arkiston tietojen kopioita

Hallituksen esityksessä väitetään virheellisesti (s. 9), että Uudenmaan sote-toimijat luovuttaisivat potilastiedon arkiston asiakirjojen kopioita alueellisissa järjestelmissään. Potilastiedon arkistossa on arkistoituna sitä varten erikseen paikallisen järjestelmän tiedoista koottu asiakirja, jossa on vain osa alueellisen järjestelmän tiedoista pääasiassa vapaana tekstinä. Tässä muodossa alueelliset järjestelmät eivät luovuta tietoja sisäisesti, vaan tietojen käyttö ja käsittely tapahtuu tietokenttätasolla tietokantamuodossa ilman kopioita – tietojen minimointiperiaatteen mukaisesti ja noudattaen säädettyjä teknisiä varmistuksia, käyttöoikeuksia ja lokitusvaatimuksia. Potilastiedon arkistossa olevien asiakirjojen kopioita ei siis luovuteta missään vaiheessa.

Sen sijaan potilaan hoitotietoja muualta Suomesta voidaan katsella potilastiedon arkistosta, mikäli tarpeen ja edellytykset täyttyvät. Tällöinkään niitä ei luovuteta aluetietojärjestelmästä eteenpäin.

2.4. Esityksen mukainen potilastietojen käsittely ei ole epäselvää

HE:n vaikutustenarvioinnissa (s. 23) todetaan, että ehdotettu menettely vastaisi nykyisen sääntelyn mukaista menettelyä ja toisaalta todetaan, että asiakkaan ja myöhemmin myös ammattihenkilöiden näkökulmasta potilastietojen käsittely voi säilyä vaikeaselkoisena ja heikentää luottamusta henkilötietojen käsittelyn turvallisuuteen. Oy Apotti Ab:n käsityksen mukaan vakiintuneen ja hyvin toimivan nykytilan jatkuminen ei tee tilannetta kansalaisille epäselväksi ja vaikeaselkoiseksi, saati heikennä henkilötietojen suojaa.

Aivan keskeistä on näkemyksemme mukaan sääntelyn tosiasiallinen vaikutus kansalaisten yhdenvertaisuudelle. Esitetty sääntely mahdollistaa terveydenhuollon organisaatorajat ylittävän integroidun toiminnan ja henkilötietojen käsittelyn potilaan kannalta Uudellamaalla kutakuinkin vastaavalla tavalla kuin muualla maassa – tämä yhdenvertaisuusnäkökulma tulisi huomioida myös vaikutustenarvioinnissa.

2.5. Muu nykylainsäädäntö ei riitä turvaamaan potilaiden hyvää ja turvallista hoitoa Uudellamaalla

Ehdotetun sääntelyn yksityiskohtaisissa perusteluissa (s. 28) todetaan virheellisesti, että “Lähtökohtaisesti nykyinen potilaslakiin ja asiakastietolakiin sekä järjestämislakiin ja Uudenmaan järjestämislakiin sisältyvä sääntely on riittävää turvaamaan välttämättömän potilastietojen saatavuuden Uudenmaan maakunnan terveydenhuollon palvelunantajille”. Uudenmaan terveydenhuollon toimijat ovat lukuisia kertoja esittäneet lausunnoissaan, että ns. sote-100 paketissa esitetty terveydenhuoltolain 9 §:n kumoaminen ilman vastaavaa uutta sääntelyä hankaloittaisi merkittävästi potilashoitoa ja vaarantaisi asiakas- ja potilasturvallisuutta Uudellamaalla.

Ehdotusten vaikutusten arvioinnissa (s. 20) on niin ikään virheellisesti todettu, että ”eduskunta on uutta asiakastietolakia, järjestämislakia ja Uusimaalakia hyväksyessään lähtökohtaisesti katsonut, että jo nykyinen potilaslaki ja asiakastietolaki sekä järjestämislain ja Uusimaalain yhteydessä tehdyt rekisterinpitoa ja henkilötietojen käsittelyä koskevat ratkaisut olisivat riittävää henkilötietojen käsittelyä myös Uudellamaalla”. Käsityksemme mukaan useat asiaa käsitelleet valiokunnat ovat eduskuntakäsittelyn aikana nimenomaisesti ilmaisseet tarpeen Uudenmaan erillisratkaisuun liittyvästä puutteellisesta sääntelystä aiheutuvien haasteiden ratkaisemiseksi (mm. StVM 16/2021, TaVL 12/2021, HaVL 28/2021 vp).

Oy Apotti Ab

Hannu Välimäki, toimitusjohtaja

Heikki Onnela, laatu- ja innovaatiojohtaja, yleislääketieteen erikoislääkäri, terveydenhuollon tietotekniikan erityispätevyys

Yksityiskohtainen perustelu, miksi Kanta-palveluiden potilastiedon arkisto ei sovellu operatiiviseen tietojen käyttöön, eikä korvaa alueellisissa järjestelmissä tapahtuvaa operatiivista tietojen käyttöä ja luovutusta.

Lausunnolla olevassa hallituksen esityksessä, sekä vastineessaan hallintovaliokunnalle HE 56/2021 eduskuntakäsittelyn yhteydessä Sosiaali ja terveysministeriö väittää virheellisesti muun ohella, että asiakas- ja potilastietojen luovutus potilastiedon arkiston kautta olisi verrannollinen tai jopa korvaava suhteessa alueellisen tietojärjestelmän (kuten Apotti, Pegasos, LifeCare, Mediatri) kautta tapahtuvaan suoraan luovutukseen ja tietojen käsittelyyn. Tosiasiassa potilastiedon arkiston ja sote-ammattilaisten päivittäisessä työssään käyttämän tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmän tietojen käsittelytapa poikkeaa merkittävästi toisistaan.

Potilastiedon arkisto luotiin potilastietojen pitkäaikaista arkistointia ja luovuttamista varten (HE 253+2006). Tietojen tallennustavaksi valittiin tuolloin (2006) dokumenttipohjaisuus, eli palveluun talletettavat tiedot ovat asiakirjoina, kuten XML-dokumentteina, vastaten pitkälti sen aikaista potilastietojärjestelmien tapaa käsitellä pääasiassa vapaata tekstiä asiakirjamaisesti "digitalisoituna paperina". Rakenteisen tiedon määrä oli tuolloin vielä pieni ja potilastietoja liikuteltiin postin ja faksien avulla tulostettuina asiakirjoina.

Asiakirjamuoto sopiikin erinomaisesti tietojen pitkäaikaisarkistointiin ja satunnaiseen luovuttamiseen esimerkiksi potilaan muuttaessa paikkakunnalta toiselle. Lisäksi tietojen luovutusten kontrollointi kieltojen ja luovutusilmoitusten avulla on selkeää ja yksinkertaista toteuttaa asiakirjaperusteisessa järjestelmässä.

Potilastiedon arkiston myötä käynnistettiin samalla kansallisesti merkittävä työ rakenteisten tietojen koodaamiseksi yhtenäisellä tavalla. Koodatut rakenteiset elementit lähetetään potilastiedon arkistoon osana palvelutapahtuma-asiakirjoja, eli XML-dokumentteina.

Käymme seuraavassa esimerkkien avulla läpi keskeiset syyt sille, miksi potilastiedon arkisto ei voi korvata alueellisessa potilastietojärjestelmässä tapahtuvaa tietojen käsittelyä.

1. Potilastiedon arkistoon tallennettaessa tieto eroaa asiayhteydestään peruuttamattomasti Varsinaisissa potilastietojärjestelmissä tiedolla on aina yksi tai useampi kliininen ja hallinnollinen asiayhteys, kuten liittyminen sairauden hoitopolkuun, seurantaan, ajanvaraukseen tai lääkitykseen tai näiden yhdistelmiin. Kun tieto siirretään Potilastiedon arkistoon, asiayhteystiedot joudutaan poistamaan, eikä niitä voida enää saada takaisin millään keinolla. **Tieto muuttuu siten aktiivisesta passiiviseksi, katseltavaksi tiedoksi.**

Esimerkiksi "normaalin raskauden seurannan" hoitopolussa mitattu ja tallennettu verenpaine-arvo sisältää mm. tiedot, että se kuuluu kyseiseen hoitopolkuun, sillä on asetetut hälytysrajat ja tavoitearvot, yhteys mahdolliseen lääkehoito-ohjelmaan, mittausuunnitelma ja tarkistus pisteet. Asiayhteystieto voidaan visualisoida itse verenpaine-tiedon kanssa potilaalle sähköisessä asiointinnassa, jolloin potilas voi seurata omaa hoitoaan ja osallistua siihen asioinnin työkaluilla,

esimerkiksi toteuttamalla omaseurantaa. Kaikki tämä menetetään, kun ko. verenpaine-arvo tallennetaan Potilastiedon arkistoon asiakirjamuodossa ja ladataan sieltä takaisin.

Normaali raskaus on esimerkki erittäin suurivolyymisestä hoitopolusta, jossa on toistuvia käyntejä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Mikäli sen tiedot jatkossa jouduttaisiin Uudellamaalla luovuttamaan Potilastiedon arkiston kautta, katkeaisi hoitopolku sähköisessä muodossaan aina organisaatioiden rajojen ylitykseen. Näin menetettäisiin kaikki potilastietojärjestelmän mahdollistama tuki hoitopolulle. Muualla maassa alueelliset järjestelmät toimivat jatkossakin nykytilan tapaan ilman keinotekoisia kierrätystä potilastiedon arkiston kautta, koska erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto ovat saman rekisterinpitäjän palvelua.

Huomattavaa on, että hoitopolut toimivat tarvittaessa myös integraatorajapinnan kautta suorana luovutuksena eri potilastietojärjestelmien välillä tilanteissa, joissa Uudellamaalla olisi käytössä useita asiakas- ja potilastietojärjestelmiä siten, että tiedon asiayhteys ja rakenteisuus säilyy, toisin kuin luovutuksessa Potilastiedon arkiston kautta.

Muita vastaavia hoitopolkuja ovat esimerkiksi I ja II tyyppin diabetes, sydämen vajaatoiminta, munuaisten vajaatoiminta ja keuhkohtaumatauti.

2. Potilastiedon arkiston tallennusmuoto on asiakirja eikä tietokantamuoto, joten haluttu tieto on etsittävä tekstihakutoiminnolla.

Jos halutaan esimerkiksi tarkastella ikäihmisen verenpaine-arvoja viimeisten vuosien ajalta, on ensin ladattava Potilastiedon arkistosta kaikki hänen palvelutapahtuma-asiakirjansa, joita on potentiaalisesti useita tuhansia. Jokaisesta on etsittävä tekstihakutoiminnolla koodattu kenttä verenpaineelle ja koottava etsityt tiedot erilliseen tietokantarakenteeseen, josta ne voidaan käyttöliittymässä näyttää visualisoituina.

Koska näin koottua tietoa ei saa säilyttää paikallisesti kuin rajoitetun ajan, on koko haku käytännössä toistettava aina uudelleen. Siten potilastiedon arkistosta haetun tiedon kaikki muu käsittely kuin katselu on alkeellista ja vie moninkertaisesti aikaa verrattuna asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, joissa kaikki tiedot ovat tietokantamuodossa tietoalkioina omissa taulukoissaan, joita ohjaa siihen tarkoitukseen optimoidut tehokkaat tietokantamoottorit ja hakualgoritmit. Tietojen käsittelyaika on millisekunnin osia, eikä tiedon käsittelyssä menetä sen rikkautta.

Tätä ongelmaa on pyritty helpottamaan luomalla ns. Tiedonhallintapalveluun valmiita koosteita joistakin keskeisistä rakenteisista tiedoista. Toisin sanoen potilastiedon arkistossa muodostetaan sinne tietokantamuodosta purettuja tietoja takaisin tietokantamuotoon Tiedonhallintapalveluun. Ennen tätä muunnosta on jo menetetty kaikki tiedot asiayhteydestä yllä kohdassa 1 kuvatussa syystä.

THL:n "Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely 2016" -dokumentissa tämä sama asia todetaan seuraavasti "*Potilastiedon arkistossa potilastiedot on arkistoitu palvelutapahtuma- ja rekisterinpitäjäkohtaisesti, mikä tukee hyvin sähköisen pitkäaikaisarkistoinnin vaatimuksia. Hoidon kannalta keskeisten tietojen osalta tämä arkistointitapa tekee kuitenkin*

potilastietojärjestelmien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmasta tietojen hyödyntämisen hankalaksi”

3. Potilastiedon arkiston rakenteisen tiedon määrä on pieni

Nykyaikainen potilastietojärjestelmä sisältää kymmeniä tuhansia rakenteisia tietokenttiä, joista pieni osa on mukana Potilastiedon arkiston julkaisusuunnitelmassa (VIITE: KANTA-julkaisuaikataulu 28.10.2021). Suurin osa rakenteisuudesta joudutaan siten muuntamaan vapaaksi tekstiksi Potilastiedon arkistoon siirron yhteydessä. Tätä rakenteistuksen purkua ei voida millään keinoin palauttaa takaisin jälkikäteen.

Esimerkiksi väärttinäluun murtuman hoitoa voidaan kuvata kymmenillä rakenteisilla tiedoilla, joista kaikki on muunnettava vapaaksi tekstiksi ao. merkintään ennen siirtoa Potilastiedon arkistoon.

Toisin sanoen tieto muuttuu tätäkin kautta aktiivisesta passiiviseksi, katseltavaksi tiedoksi.

Tämän vuoksi esimerkiksi kansalliset laaturekisterit eivät voi perustua Potilastiedon arkiston tietoihin vaan erillisiin tiedonkeruisiin potilastietojärjestelmistä. Niin ikään lukuisat THL:n keräämät tiedot on toimitettava suoraan potilastietojärjestelmistä (kuten ns. hoitoilmoitukset).

4. Potilastiedon arkiston tiedot eivät ole reaaliaikaisia

Tallennusviive voi olla 5 päivää tavallisen vastaanottokäynnin osalta ja sairaalahoitajaksoilla niin pitkään, kuin hoitajakso kestää. Alueellisissa järjestelmissä viive on tyypillisesti millisekuntien osia kaikissa tilanteissa ja käytävissä on kaikki potilas- ja hallinnolliset tiedot niissä rajoissa, mihin säädösten mukaan kulloinkin hoitohenkilökunnalla on oikeus.

5. Potilastiedon arkiston kautta ei voida välittää tilapäisen henkilötunnuksen omaavien potilastietoja

Erityisesti suurissa kaupungeissa on tuhansia terveydenhuollon potilaita, joilla ei ole tai ei vielä ole omaa suomalaista henkilötunnusta (matkailijoita, maahanmuuttajia, pakolaisia). Heille muodostetaan tilapäinen henkilötunnus. Nämä asiakirjat voidaan arkistoida Potilastiedon arkistoon, mutta niitä ei voida välittää sieltä toiseen organisaatioon. Alueellisissa asiakas- ja potilastietojärjestelmissä tilapäisenkin tunnus on yhteinen ja luovutus onnistuu ongelmitta, kuten mikä tahansa muu luovutus. Teknisen rajapinnan kautta suurin luovutuksin kommunikoivissa järjestelmissä luovutukset onnistuvat erillisen, tilapäisiä henkilötunnuksia hallinnoivan rekisterin avulla.

6. Potilastiedon arkisto ei sisällä kattavasti kansalaisten potilastietoja

Sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluissa hoidetaan ja hoivataan suuria määriä ikäihmisiä, vammaisia, päihdeongelmaisia sekä sijoitettuja lapsia. Heille järjestetään näissä palveluissa myös tarpeen mukainen terveydenhuolto, jossa syntyneet potilastiedot eivät ole Potilastiedon arkistossa, uusi asiakastietolaki ei tuonut tähän muutosta. Sosiaalihuollossa työskentelevillä terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei ole edes ollut pääsyä Potilastiedon arkistoon.

Siten kaikkein heikoimmassa asemassa olevat ja paljon palvelua käyttävät kansalaiset ovat paperin ja faksien käytön varassa, kun heidän sairauksiaan hoidetaan perusterveydenhuollossa ja/tai erikoissairaanhoidossa. Alueellisissa järjestelmissä näiden luovutus voidaan toteuttaa asiakkaan/potilaan luvalla tai lakisääteisellä perusteella suorana luovutuksena ja turvaten siten potilaan hyvä ja turvallinen hoito. Lukumääräisesti esimerkiksi Helsingin kaupungilla on n. 10 000 "laitospaikkaa", eli kyse ei ole vähäisestä tietojen luovutustarpeesta.

Yhteenveto

Yllä olevan perusteella pidämme selvänä, että Potilastiedon arkisto ei vertaudu suoraan luovutukseen tai voi korvata sitä alueellisessa potilashoidossa. Vuosituhannen alussa arkistokäyttöä varten tehdyt ja siinä edelleen hyvin toimivat arkkitehtuuriratkaisut johtavat mm. siihen, että Potilastiedon arkistoon siirretty tieto menettää klinisen asiayhteytensä ja pääosin rakenteisuutensa. Potilastiedon arkistoon siirretty tieto ei ole reaaliaikaista ja kattaa vain osan potilastietojärjestelmien tiedoista.

Potilastiedon arkisto on edelleen alkuperäisessä käyttötarkoituksessaan välttämätön sekä kansallisena pitkäaikaisarkistona, että tiedon teknisenä luovutuskeinona tilanteissa, joissa muuta turvallista tapaa luovuttaa tietoja ei ole käytettävissä.

Lainvalmistelun näkökulmasta on tärkeää ymmärtää Potilastiedon arkiston ja alueellisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien toimintatavat sekä niiden erot ja arkkitehtuuri. Näin voidaan myös välttää kansantaloudellisesti merkittävät muutuskustannukset ja pitkät siirtymäajat täysin toisella toimintaperiaatteella ja arkkitehtuurilla toimivissa asiakas- ja potilastietojärjestelmissä.

Pahimmillaan myös asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantuu, kun sähköiset hoitoketjut eivät enää jatkukaan saumattomasti, tieto ei liity hoitoketjuun ja tiedon laatu heikkenee, kun sen rikkaus menetetään ja rakenteistus vähenee. Lisäksi esimerkiksi suuronnettomuusvalmius heikkenee, kun alueen sairaaloiden ja yksiköiden potilastiedot eivät ole kootusti käytettävissä sairaankuljetusten suuntaamiseksi ja potilashoitokapasiteetin hallitsemiseksi. Myös päätöksentuki toimii vaillinaisesti, koska tiedot ovat vain osittain käytössä.