VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sote-uudistus

HE 56/2021

Vastine hallintovaliokunnalle 21.9.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sisäministeriö

Valtiovarainministeriö

Sisällys

1 Yleistä 2
1.1 Terminologia 2
1.2 Esityksen suhde muihin valmisteilla oleviin lainsäädäntömuutoksiin 2
2 Sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annettu laki ns. toisiolaki (3. lakiehdotus) . 3
2.1 Ministeriön vastine 4
3 Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (8. lakiehdotus) 7
3.1 Ministeriön vastine 7
4 Terveydenhuoltolaki (40. lakiehdotus) 7
4.1 Ministeriön vastine 35 § 8
4.2 Ministeriön vastine 39 § 8
4.3 Ministeriön vastine 9 § 12
4.3.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaa keskeistä lausuntokäytäntöä 15
4.3.2 Vastauksia asiantuntijalausunnossa esitettyihin väitteisiin 21
4.3.3 Yhteisrekisterinpitäjyys 27
4.3.4 Asiantuntijalausunnossa esitetyt säädösmuutosehdotukset 30
4.3.5 Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotukset 32
5 Laki kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttamisesta (50. lakiehdotus) 34
5.1 Ministeriön vastine 35
6 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (63. lakiehdotus) 35
7 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (68. laki) 36
8 Lastensuojelulaki (69. lakiehdotus) 37
8.1 Ministeriön vastine 37
9 Pelastuslaki (75. lakiehdotus) 39
10 Valmiuslaki (90. lakiehdotus) 45
11 Hansel-laki (105. lakiehdotus) 45
12 Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista (109. lakiehdotus) 46
13 Muuta 46

1 Yleistä

1.1 Terminologia

Oikeusministeriö on esittänyt, että terminologian muuttaminen kautta koko esityksen ole yhtenäistä. Esimerkiksi viittaus kuntaan ja kuntayhtymään esitetään joissakin lakiehdotuksissa muutettavaksi viittaukseksi hyvinvointialueeseen, ja joissakin toisissa lakiehdotuksissa viittaukseksi hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään tai viittaukseksi hyvinvointialueeseen ja hyvinvointiyhtymään. Ministeriön mukaan ainakin osittain on perusteltua käyttää eri konteksteissa eri terminologiaa näissä viittauksissa, mutta näiden valintojen epäyhtenäisyyttä eri lakien välillä ei ole esityksessä perusteltu muutamaa yksittäistä kohtaa lukuun ottamatta.

HUS on esittänyt, että hallituksen esityksessä ei ole huomioitu Uudenmaan erillisratkaisua kattavasti. HUSin mukaan ratkaisu, jossa HUSiin viitataan vain epäselvyyystilanteissa, tekee lainsäädännöstä vaikeasti luettavan ja aiheuttaa epäselvyyttä siitä, koskeeko jokin nimenomainen säännös HUS-yhtymää. Se on esittänyt, että HUS-yhtymä tulisi nimenomaisesti kaikkien lakien niissä kohdissa, joiden halutaan koskevan HUS-yhtymää. Konkreettisena esimerkkinä HUS on esittänyt, että terveydenhuoltolain 35 §:n tulisi koskea HUS-yhtymää.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö katsovat, että eri terminologian käyttö johtuu siitä, että hyvinvointialueesta annetun lain mukaan hyvinvointiyhtymä voidaan perustaa vain tukipalvelujen tuottamiseksi. Poikkeuksena tästä on HUS-yhtymä, jonka asemasta ja tehtävistä säädetään erikseen. HUS-yhtymän osalta on joidenkin säännöksien osalta katsottu tarve selkeyttää sen vastuita siten, että HUS-yhtymä on erikseen lisätty säännökseen. Uusimaalain perusteella sote-lainsäädännön soveltaminen HUS-yhtymään on kuitenkin katsottu riittäväksi sääntelytavaksi eikä siten HUS-yhtymää tulisi lisätä kaikkiin säännöksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että terveydenhuoltolain 35 §:ään lisättäisiin HUS-yhtymä jäljempänä terveydenhuoltolain otsikon alla esitetyin tavoin.

1.2 Esityksen suhde muihin valmisteilla oleviin lainsäädäntömuutoksiin

Vaalijalan erityishuoltopiiri on viitannut lausunnossaan ns. VALAS-hankkeeseen, jonka tarkoituksena on kumota kehitysvammalaki ja uudistaa laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (vammaispalvelulaki) ja esittänyt, että hallituksen esitys sen kanssa ristiriidassa sen valmistelun kanssa. Lainsäädännöstä on tässä uudistuksessa tarkoitus poistaa erityishuollon käsite. Vaalijalan kuntayhtymä esittää, että lainsäädännön muutosten aikataulutus synkronoidaan, jotta lainsäädännön loogisuus säilyisi.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että tässä vaiheessa lainsäädäntöön tulee tehdä sote-uudistuksen perusteella tehtävät tekniset muutokset. Erityishuoltoon tehtävät sisällölliset tarpeet ja niistä johtuvat muutokset toteutetaan erikseen valmistellussa olevassa vammaispalvelulaissa.

2 Sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annettu laki ns. toisiolaki (3. lakiehdotus)

Porvoon kaupunki on lausunnossaan todennut, että esitysluonnokseen kirjattu tietojohtamisen tavoite ja sitä toteuttava hyvinvointialueen seuranta- ja arviointivelvollisuus on ajatuksena perusteltu ja kannatettava.

Helsingin kaupunki on esittänyt, että toisiolain 41 § mahdollistaa tietojen yhdistelyn järjestämisvastuullisen omista rekistereistä tietojohtamistarkoitukseen. Uudenmaan erillisratkaisusta johtuen ja mikäli terveydenhuoltolain 9§ ja sen mukana yhteisrekisterin mahdollisuus poistuu, potilastietojen rekisterinpito jakautuu erillisiin HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin potilasrekistereihin. Ehdotetun säännöksen myötä mahdollistettaisiin se, että ensisijaisessa järjestämisvastuussa olevat Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki voisivat käyttää tietojohtamisessa myös HUS-yhtymässä syntyneitä tietoja. Sen sijaan hyvinvointialueen mahdollisuus saada toisen hyvinvointialueen potilastietoja tietojohtamista varten taikka HUSin mahdollisuus saada hyvinvointialueilta tietoja omaa tietojohtamistaan varten olisi huomattavan vaikeaa. Millään taholla ei olisi mahdollisuutta tietojohtamiseen koko Uudenmaan alueella. HUS olisi ainoa yliopistosairaala Suomessa, joka ei voisi alueellaan tehdä perusterveydenhuollon tietoihin pohjautuvaa tietojohtamista. Helsingin kaupunki pitää tärkeänä, että myös Uudellamaalla pystytään tuottamaan vertailukelpoista seuranta- ja arviointitietoa samalla tavalla kuin muuallakin Suomessa.

Espoon kaupunki on lausunnossaan todennut, että ehdotetun toisiolain muutoksen perusteella ja terveydenhuoltolain 9 §:n ehdotetun kumoamisen myötä HUS-yhtymä ei voisi lain nojalla saada hyvinvointialueilta tietoja omaa tietojohtamistaan varten. HUS-yhtymällä olisi oikeus käsitellä ainoastaan potilastietoja, jotka olisivat syntyneet sen omassa toiminnassa tai olisivat sen omiin rekistereihin tallennettuja. Tämä kaventaisi nykyisiä voimassa olevien säännösten tarjoamia mahdollisuuksia HUS-yhtymän tietojohtamiseen.

HUS on esittänyt, että HUSille ei ole esitetty toisiolain 41 §:n 3 momentissa oikeutta käsitellä ja yhdistellä tunnisteellisesti potilastietoja , jotka ovat syntyneet hyvinvointialueiden ja Helsingin toiminnassa tai niiden rekistereihin tallennettuja tietoja. HUS on katsonut, että ehdotus on merkittävällä tavalla ristiriidassa uudessa sote-lainsäädännössä HUS-yhtymälle annettavien tehtävien ja vastuiden kanssa mm. sille säädetyn hyte-tehtävän osalta eikä sen perusteella, että HUSilla on velvollisuus osallistua hyvinvointialueiden ja Helsingin hyvinvointikertomuksien tekoon. HUSin mukaan sillä ei ole mahdollista selviytyä näistä sille annetuista tehtävistä ilman riittävää ja osaltaan myös Uudenmaan järjestämisalueiden tietoja sisältävää tietopohjaa. HUS on esittänyt säännöksen muutettavaksi seuraavasti:

Toisiolain 41 § 3 momentti

”Sen lisäksi, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) tarkoitetuilla Uudenmaan hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä on oikeus salassapitovelvoitteiden estämättä sekä tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan h alakohdan nojalla käsitellä ja yhdistellä tunnisteellisesti potilastietoja, jotka ovat syntyneet kunkin omassa toiminnassa tai ovat sen omiin rekistereihin tallennettuja sekä potilastietoja, joita HUS-yhtymä tuottaa rahoitusvastuun perusteella hyvinvointialueen lukuun sekä potilastietoja, jotka liittyvät HUS-yhtymän järjestämis- tai tuottamisvastuulla oleviin palveluihin. Käsittelyn tulee olla välttämätöntä hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän vastuulla toteutettavan palvelutoiminnan tuottamista, seurantaa, arviointia, suunnittelua, kehittämistä, johtamista tai valvontaa varten.”

2.1 Ministeriön vastine

Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota ensinnäkin tietojohtamisen lakisääteiseen määritelmään, koska monen tyyppistä tekemistä on väitetty tietojohtamiseksi ja myös käytännössä on käsitelty henkilötietoja usein ilman selvää lakiperustetta esimerkiksi niin sanotuissa tietoaltaissa. Toisiolain määritelmän mukaan tietojohtamisessa on kyse tiedon käsittelemistä palvelunantajan asiakas-, palvelu- ja tuotantoprosesseissa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on ensisijainen vastuu järjestää lakisääteinen sosiaali- ja terveydenhuolto hyvinvointialueen alueella alueen asukkaille ja muille henkilöille siten, kuin järjestämislain 8 §:ssä säädetään. Pykälän 2 momentin mukaan Helsingin kaupungilla on vastaava järjestämisvastuu Helsingin kaupungissa kuin 1 momentissa tarkoitetuilla hyvinvointialueilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että järjestämisvastuun ensisijaisuudella painotetaan ensinnäkin sitä, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on rahoitusvastuu myös HUS-yhtymän toiminnasta, ja toiseksi sitä, että painopiste sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on asiakkaan nähden perustasolla, johon on tarkoitus integroida myös erityistason palveluja.

Sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (jäljempänä toisiolaki) 41 §:n 3 momenttiin käsiteltävänä olevassa hallituksen esityksessä tehtävillä muutoksilla varmistettaisiin se, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla olisi samanlainen mahdollisuus tietojohtamiseen kuin muillakin hyvinvointialueilla ja siten kuin lainsäätäjä on ensisijaisen järjestämisvastuun osalta edellyttänyt.

Toisiolain 41 § mahdollistaa jo nyt tietojen yhdistelyn järjestämisvastuullisen omista rekistereistä tietojohtamistarkoitukseen. Uudenmaan erillisratkaisusta johtuen potilastietojen rekisterinpito jakautuu kuitenkin perustuslakivaliokunnan henkilötietojen käsittelyä ja rekisterinpitoa koskevan lausunnon mukaisesti erillisiin HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin

potilasrekistereihin. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotetun säännöksen myötä mahdollistettaisiin se, että ensisijaisessa järjestämisvastuussa olevat Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki voisivat käyttää tietojohtamisessa myös HUS-yhtymässä syntyneitä tietoja. Käsittelyn tulee kuitenkin täyttää välttämättömyysehto, kuten ehdotetussa pykälässä säädettäisiin. Sääntely on mahdollista ensisijaiseen järjestämisvastuuseen perustuen ja toissijaisesi myös tietosuoja-asetuksen 28 ja 29 artiklojen perusteella laissa annettavana velvoitteena.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, toisiolain ehdotetun tietojohtamista koskevan 41 §:n tehtävillä muutoksilla varmistettaisiin myös, että Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sekä HUS-yhtymä pystyvät järjestämissopimuksessa sopimaan työnjaosta ja yhteistyöstä (sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annettavan lain 9 §) tavalla, joka edistää terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, potilasturvallisuutta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta, ja kielellisten oikeuksien toteutumista. Muutoksen myötä myös Uudellamaalla hyvinvointialueet voisivat tehdä tietojohtamista samoilla tiedoilla kuin muuallakin Suomessa ja HUS toisaalta *sen omaan järjestämisvastuuseen* kuuluvilla potilastiedoilla. Ehdotus mahdollistaisi samalla Suomen kaikkien hyvinvointialueiden tasavertaiset mahdollisuudet tietojohtamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Helsingin kaupungin, HUS:n ja Espoon kaupungin lausunnoista ja pykäläehdotuksista on jäänyt ymmärtämättä jo voimassa olevan toisiolain 41 §:n 2 momentin sisältö. Nimittäin, kuten nykyäänkin, jos palvelunjärjestäjällä (kuten esim. hyvinvointialueelle tai HUS:lle) on tarpeen vastuullaan toteutettavan palvelutoiminnan taikka palveluketjujen arviointia, suunnittelua tai kehittämistä varten verrata omaa toimintaansa muiden palvelunantajien toimintaan, sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen voi tuottaa tarvittavan vertailuaineiston aggregoituna tilastotietona toisiolain 45 §:n mukaisesti 3 §:n 9 kohdassa tarkoitetun tietopyynnön perusteella. HUS voi siis tehdä tietojohtamista omilla järjestämisvastuuseensa kuuluvilla tiedoilla ja jos se haluaa seurata perusterveydenhuollon vaikuttavuutta tai muiden erikoissairaanhoidon yksiköiden tai minkä tahansa muunkin palvelunjärjestäjän toimintaan (sääntelyn piirissä on kaikki Suomen sekä yksityiset että julkiset palvelunjärjestäjät).

Espoon kaupungin lausunnosta ei pysty päättelemään mitä he tarkoittavat todetessaan, että ”yllä tässä lausunnossa esitetyin perusteluin Espoo toteaa, että Uudenmaan erillisalueella vaaditaan erityistoimenpiteitä, jotta voidaan turvata ja toteuttaa onnistuneet tietojohtamisen mahdollisuudet.” Kaikki Uudenmaan toimijat kun voivat tehdä tietojohtamista omilla ja toistensa asiakas- ja potilastiedoilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö on Espoon kaupungin kanssa samaa mieltä oheisin täsmennyksin, että Sote-järjestämislakiehdotuksessa säädetyt vaatimukset ja tavoitteet on merkittävät ja hyvinvointialueen näkökulmasta on tärkeää, että sekä hyvinvointialueella itsellään että HUS-yhtymällä on käytettävissään tietojohtamiseen ~~tarvittavat~~ **välttämättömät** tiedot asukkaiden edun mukaisesta

asiakasryhmäkohtaisista palveluketjujen integraatiosta ja erikoissairaanhoidon palveluiden kustannustehokkaasta tuottamisesta. Tietojohtamista koskevan sääntelyn tulisi mahdollistaa ja turvata tämä sekä olla yksiselitteisen selkeää.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tiedon jalostaminen ja tietojen varsinainen käsitteleminen johtamisessa ja päätöksenteossa voivat usein tapahtua karkeistetulla, potilas- ja asiakasryhmätasolla tai muulla tavoin anonyymisti tai pseudonyymisti siten, että yksittäinen henkilö ei ole suoraan tunnistettavissa. Sähköistä tietojenkäsittelyä suunnitellessaan palvelunantajan tulee lisäksi, jo lähtökohtaisestikin, selvittää ja ottaa huomioon, missä määrin ja millä tavoin tietojen hyödyntäminen omiin tarpeisiin voidaan toteuttaa ilman tunnisteellisia tietoja. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että HUS:n lausunnossa esitetyt tehtävät (*HUS-yhtymän on edistettävä Uudenmaan maakunnan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Tähän liittyen HUS-yhtymän on seurattava Uudenmaan maakunnan asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Sen on myös raportoitava asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä ylimmälle päättävälle toimielimelleen vuosittain. Edelleen HUS-yhtymän on osallistuttava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:n 5 momentissa tarkoitetun Helsingin kaupungin hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman sekä mainitun lain 7 §:n 5 momentissa tarkoitettujen kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatimiseen.*) on hyvinkin toteutettavissa HUS:n omaan järjestämistehtävän perusteella toisiolain 41 §:n 1 momentin nojalla ja sen toisiolain 41 §:n 2 momentin nojalla saamilla tietoaineistoilla ja tietopohjalla sekä myös toisiolain kehittämis- ja innovaatiotoiminnan käyttötarkoituksella. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että HUS:n ja Helsingin kaupungin lausunnosta on selkeästi pääteltävissä, että lausujilla ei ole selkeää käsitystä, mitä toisiolain mukainen tietojohtaminen kattaa. Tietotarpeet kuulostavat enemmänkin toisiolain tarkoittamalta kehittämis- ja innovaatitoiminalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tietojohtamien tunnisteellisilla tiedoilla on tietosuoja-asetuksen mukaisesti sidottu lakisääteisen järjestämistehtävän hoitamiseen vaikka käsittelyn oikeusperustana sinällään onkin yleinen etu. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että toisiolakia alun perin säädettäessä on nimittäin arvioitu, että tietojohtamisen käyttötarkoitus olisi mahdollista 41 §:n 2 momentin mukaisissa tilanteissa (”*palvelunantajalle on tarpeen vastuullaan toteutettavan palvelutoiminnan taikka palveluketjujen arviointia, suunnittelua tai kehittämistä varten verrata omaa toimintaansa muiden palvelunantajien toimintaan”*) minimointiperiaatteen mukaan täyttää aggeregaattimuotoisilla tilastomuotoisilla tiedoilla. Pykälän 2 momentissa oleva 1 momenttia rajatumpi käyttötarkoitus olisi perusteltu, koska 1 ja 3 momentissa tarkoitettu palveluiden tuottaminen, seuranta, johtaminen ja valvonta koskevat nimenomaan palvelunantajan omaa toimintaa järjestämisvastuullisena järjestäjänä ja tietosuoja-asetuksen 28 ja 29 artiklat asettavat rajoitteita sille, että henkilötietojen käsittelijä ylipäätänsä voisi edes tietojohtamistarkoituksessa käsitellä henkilötietoja. Tietosuoja-asetuksen 29 artiklan mukaan nimittäin henkilötietojen käsittelijä tai

sen alaisuudessa toimiva henkilö ei saa käsitellä henkilötietoja muuten kuin rekisterinpitäjän ohjeiden mukaisesti, ellei lainsäädännössä niin vaadita. Palvelunantajan olisi 45 §:n mukaisesti toimitettava tiedonhyödyntämissuunnitelma Sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen tuottaisi aina kyseisen vertailuaineiston ja luovuttaisi sen tilastotietoina palvelunantajan käyttöön. Näin palvelunantajalla ei tarvitsisi olla näiden tietojen käsittelyyn tietosuoja-asetuksen mukaista perustetta, koska kyseessä ei enää olisi henkilötietojen käsittelyä.

Kaikkeen edellä todettuun viitaten sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että jo nykyisillä ja hallituksen esityksessä esitetyillä ehdotuksilla turvataan perusterveydenhuollon palvelujen ja erikoissairaanhoidon yhteensovittaminen ja vähintäänkin nykyisen tasoisen tietojohtamisen edellytykset siten kuin tietosuoja-asetuksen mukainen kansallinen liikkumavara ylipäätänsä mahdollistaa.

3 Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (8. lakiehdotus)

Suomen Kuntaliitto on esittänyt, että kunnalle ja hyvinvointialueelle ehdotettu velvollisuus huolehtia osaltaan samojen ehkäisevän päihdetyön tehtävien jättävät epäselväksi, miten tosiallisesti ehkäisevän päihdetyön vastuut kunnan ja hyvinvointialueen välillä jakautuvat, esimerkiksi päihdeolojen seurannassa. Kuntaliitto on pitänyt yhteistoimintavelvoitetta riittämättömänä ratkaisemaan toimivaltaongelman. Lisäksi Kuntaliitto on esittänyt, että esitetyn 5 §:n 2 momentin 4 kohtaan tulisi lisäksi lisätä asuntotoimi.

Porvoon kaupunki on esittänyt, että ehkäisevässä päihdetyössä ja lastensuojelussa kaupunki ja hyvinvointialue joutuisivat jatkossa sovittamaan tehtäviään yhteen tavalla, joka ei riittävällä tavalla hahmotu luonnostelluista lakitäsmennyksistä.

3.1 Ministeriön vastine

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että laissa ei ole tarpeen säätää tarkasti silloin, kun kyse on ainoastaan hallinnon sisäisestä toiminnasta. Esitykseen kirjattu yhteistoimintavelvollisuus on valmistelu tilanteessa, jossa uusia hyvinvointialueita ei ole vielä perustettu eikä ole tietoa siitä, miten keskinäistä työnjakoa lähdetään kehittämään. Alueet ovat myös erilaisia ja käytännön yhteistyömallit eroavat toisistaan. Kun uusi järjestelmä on voimassa ja jos keskinäisen työnjaon määrittely osoittautuu mahdottomaksi toimijoiden välillä, voidaan sääntelyä tarkistaa.

Asuntotoimen lisäämisestä esityksen 5 §:n 2 momentin 4 kohtaan sosiaali- ja terveysministeriö esittää seuraavaa. Esitys ei tällä hetkellä sulje pois sitä, etteikö kaikki alueella tai kunnassa parhaaksi katsotut tahot voisi olla mukana ehkäisevässä päihdetyössä. Lisäksi laissa sosiaali- ja terveyden huollon järjestämisestä (6 § ja 7 §) velvoitetaan kuntia ja hyvinvointialueita yhteistyöhön keskenään sekä muiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien tahojen kanssa.

4 Terveydenhuoltolaki (40. lakiehdotus)

HUS on esittänyt, että terveydenhuoltolain 35 §:n tulisi koskea HUS-yhtymää.

4.1 Ministeriön vastine 35 §

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että Uusimaa-lain 7 §:n 2 momentissa on asiasta erillisäännös, joka kattaa osittain HUSin esittämän huolen ja on osittain päällekkäinen esitetyn täydennyksen kanssa.

”HUS-yhtymässä on oltava sellainen perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan tuntemus ja joka tukee 9 §:ssä tarkoitetussa HUS-järjestämissopimuksessa sovitulla tavalla palvelujen yhteensovittamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välillä.”

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo kuitenkin, että säännökseen on syytä mainita myös HUS-yhtymä. Täten sosiaali- ja terveysministeriö esittää säännöstä muutettavaksi seuraavasti:

35 § Perusterveydenhuollon tutkimus ja kehittäminen

Hyvinvointialue *ja HUS-yhtymä antavat* asiantuntemusta ja *sovittavat* yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennyskoulutusta ja *huolehtivat* henkilöstötarpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteensovittamisesta.

4.2 Ministeriön vastine 39 §

Espoon kaupunki on esittänyt, että terveydenhuoltolain 39 § tarkistetaan siten, että Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki voivat osallistua ensihoitopalveluiden järjestämisen suunnitteluun yhdessä HUSin kanssa. Kaupunki on esittänyt, että säännökseen lisätään, että

”Uudellamaalla HUS tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen Uudenmaan hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia kuultuaan”.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että Uusimaa-lain 5 §:n 2 momentin 4 kohdan mukaan on selvää, että HUS-yhtymä vastaa terveydenhuoltolain 39 §:ssä tarkoitetusta ensihoitopalvelusta. Palvelutasosta päättävä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin valitsemat edustajat HUS-yhtymän toimielimissä. Täten alueet voivat vaikuttaa palvelutasopäätökseen jo tätä kautta. Lisäksi HUS-järjestämissopimuksen tarkoituksena on toimia välineenä, jolla alueen sote-järjestäjät sovittavat yhteen palvelujaan ja palveluketjujaan. Tässä ensihoidon palvelutasopäätöksellä on merkittävä vaikutus ja on selvää, että jo tässä prosessissa eri alueiden tarpeet ensihoidolle sovitetaan yhteen eikä ole välttämätöntä säätää erillisestä kuulemisvelvoitteesta.

Suomen Kuntaliitto on esittänyt, että Kuntaliitto näkemyksen mukaan hallituksen esitykseen sisältyvä terveydenhuoltolain 9 § mukaisen potilasrekisterin kumoamista koskeva ehdotus uhkaa hankaloittaa sote-uudistuksen toimeenpanoa Uudellamaalla ja heikentää erillisratkaisun piirissä toteutettavaa Helsingin kaupungin, hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän palveluiden yhteensovittamista.

Terveydenhuoltolain 9 § kumoamista koskeva ehdotus ei myöskään ole sote-rakennelakiesityksestä seuraava ”tekninen muutos”, vaan sisällöllinen muutos potilastietojen

käsittelyn ja rekisterinpidon nykytilaan, jonka todennäköiset vaikutukset ovat päinvastaisia uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin nähden.

Helsingin ja *Espoon kaupungin* näkemyksen mukaan terveydenhuoltolain 9 §:n mukaisen potilasrekisterin kumoamista koskeva ehdotus vaikeuttaisi Helsingin kaupungin, hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän palveluiden yhteensovittamista ja pahimmillaan heikentäisi asiakas- ja potilasturvallisuutta ja tietojärjestelmien käytettävyyttä.

Ehdotus johtaisi ennen vuotta 2010 voimaantullutta terveydenhuoltolakia vallinneeseen tilanteeseen, jolloin potilastietojen hyödyntäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten hoitoketjujen edellyttämiin tarpeisiin edellytti potilaalta nimenomaista suostumusta. Uudenmaan asukkaat olisivat tällöin tietojensa käyttömahdollisuuksien osalta eri asemassa kuin maan muiden alueiden asukkaat.

Vanhaan toimintamalliin palaaminen edellyttäisi merkittäviä muutoksia Uudenmaan laajimpaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään (Apotti), jonka terveydenhuollon puoli on rakennettu yhteisrekisterimallin mukaan niin, että esimerkiksi Helsingin kaupungin perusterveydenhuollon ja HUS erikoissairaanhoidon välinen tietojen vaihto ei edellytä potilaan suostumusta. Lainsäädäntö olisi siis menossa tältä osin huonompaan suuntaan sen sijaan että tiedon käytettävyys ja integraatio paranisivat ja Apotti-potilas- ja asiakastietojärjestelmän tuomat mahdollisuudet tiedon integraatiossa toteutuisivat tavoitteiden mukaisesti.

Tietosuoja-asetuksesta johtuva tarkentamistarve olisi toteutettavissa tarkistamalla säädöstasolla Uudellamaalla käsiteltävien henkilötietojen käyttötarkoitusta. Nyt perusteluissa esitetään esteitä yhteisrekisterille sen sijaan että haettaisiin ratkaisuja tiedon integraation parantamiseksi.

HUS on esittänyt, että terveydenhuoltolain 9 §:n kumoaminen ja erillisrekisteriratkaisu tarkoittaa, että potilastietojen liikkuvuudelle Uudellamaalla luodaan uusia esteitä nykyiseen verrattuna. Ehdotetut hallinnolliset esteet estäisivät tiedon integraation, vaarantaisivat potilasturvallisuuden, vaikeuttaisivat sote-palveluiden järjestämistä Uudellamaalla ja asettaisivat Uudenmaan asukkaat epätasa-arvoiseen asemaan muun Suomen asukkaiden kanssa.

HUS on katsonut, että Uusimaa erillisratkaisun perustuminen useaan hyvinvointialueesta ei ole kestävä peruste sille, että Uudenmaan tilanne poikkeaisi potilastietojen käytön osalta muun maan tilanteesta. Sote-uudistuksen esitykset johtaisivat siihen, että Uudenmaan alueen asukkaat joutuisivat muun maahan nähden olennaisesti eri asemaan. Uudenmaan osalta sote-lakikokonaisuutta on välttämätöntä korjata tältä osin. Muutoin tämä johtaisi paluuseen ennen vuotta 2010 toimintamalliin, jossa potilastietojen hyödyntäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten hoitoketjujen edellyttämiin tarpeisiin edellytti asiakkaalta nimenomaista suostumusta.

HUS on korostanut, että tiedon integraation varmistaminen on erillisratkaisun toimeenpanon ehdoton edellytys. Saumaton tiedonkulku on nykyaikaisen korkeatasoisen terveydenhuollon järjestämiseksi välttämätöntä. Ilman sitä potilaat eivät saa parasta mahdollista hoitoa, ja ilman sitä tiedolla johtaminen sekä sitä kautta hoidon ja palvelun kehittäminen eivät ole mahdollisia.

Espoon kaupunki on lausunnossaan todennut, että hallituksen esityksen perustelujen mukaan terveydenhuoltolain 9 §:n kumoamisen vaikutukset olisivat sidoksissa myös asiakastietolain kokonaisuudistukseen. Asiakastietolakiehdotuksen 15 §:n perusteella STM:n asetuksella säädettäisiin, mitä tietoja ammattihenkilöt ja muut potilastietoja käsittelevät henkilöt työtehtävänsä ja annettavan palvelun perusteella saisivat käsitellä rekisterinpitäjän sisällä terveydenhuollossa. Uudellamaalla olisi sote-uudistuksen jälkeen erilliset rekisterinpitäjät erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa toisin kuin muualla Suomessa. Tämän seurauksena potilastietojen näkyvyydet voisivat olla erilaiset Uudellamaalla verrattuna muuhun maahan, mikä johtaisi siihen, että Uusimaa olisi eriarvoisessa asemassa.

HUSin ja Espoon kaupungin mukaan Kanta-palvelut eivät ole toimiva ratkaisu tiedonkulun toteuttamiseen Uudenmaan toimijoiden välillä.

HUS on esittänyt, että asiaan liittyvät henkilötietojen käsittelyä liittyvät ongelmat korjattaisiin siten, että tietojen luovutus sidottaisiin terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään tarpeellisuusharkintaan ja Uudenmaan säädetään muodostavan GDPR:n mukaisen yhteisrekisterin, jolloin toimitaan GDPR:n yhteisrekistereitä koskevan sääntelyn mukaisesti ja potilaiden asema on sama kuin muualla Suomessa tai Uudenmaan sisäisten luovutusten olevan nykyisen lainsäädännön mukaisesti rekisterinpitäjien välisiä luovutuksia.

HUS on esittänyt kaksi vaihtoehtoista säännöksen sanamuotoa

a) Terveydenhuoltolain 9 §:ää ei kumota, vaan se muutetaan kuulumaan seuraavasti (GDPR:n mukainen yhteisrekisteri):

> ”Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) tarkoitettujen Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän potilasasiakirjat muodostavat luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2016/679 (yleinen tietosuoja-asetus) 26 artiklan mukaisen yhteisrekisterin.
>
> Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulee sopia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) 3 luvun 9 §:ssä tarkoitetussa HUS-järjestämissopimuksessa muualla säädetyn lisäksi yleisen tietosuojaasetuksen 26 artiklan tarkoittamasta keskinäisestä järjestelystään, jolla määritetään läpinäkyvällä tavalla kunkin osapuolen vastuualueet tietosuoja-asetuksessa vahvistettujen velvoitteiden noudattamiseksi.
>
> Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisrekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Edellytyksenä on, että potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö katsoo toisen toimintayksikön tietojen käyttämisen olevan tarpeellista potilaan hoidon asianmukaiseksi toteuttamiseksi.
>
> Käytettäessä toisen terveydenhuollon palvelunantajan tietoja tietojärjestelmien välityksellä, potilastietojen käyttöä on seurattava sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (784/2021) 25 §:ssä edellytetyllä tavalla. Hoitosuhde potilaan ja luovutuspyynnön tekijän välillä on varmistettava tietoteknisesti.”

b) Terveydenhuoltolain 9 § muutetaan kuulumaan seuraavasti (vastaa nykyistä sääntelyä):

”Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) tarkoitettujen Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Yhteisen potilastietorekisterin rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta.

Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Edellytyksenä on, että potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö katsoo toisen toimintayksikön tietojen käyttämisen olevan tarpeellista potilaan hoidon asianmukaiseksi toteuttamiseksi. Yhteiseen potilastietorekisteriin liittyneiden terveydenhuollon toimintayksiköiden välinen potilastietojen käyttö ei edellytä potilaan nimenomaista suostumusta. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää toisen toimintayksikön tietojen käyttö. Potilas saa tehdä ja peruuttaa kiellon milloin tahansa.

Kielto-oikeuden mahdollistamiseksi potilaalle on annettava selvitys yhteisestä potilastietorekisteristä, tietojen käsittelystä ja hänen mahdollisuudestaan kieltää toimintayksiköiden välinen tietojen luovutus. Selvitys on annettava ennen ensimmäistä toimintayksiköiden välistä tietojen luovutusta. Potilasasiakirjoihin on merkittävä tieto potilaalle annetusta selvityksestä sekä hänen tekemistään luovutuskielloista.

Käytettäessä toisen terveydenhuollon palvelunantajan tietoja tietojärjestelmien välityksellä, potilastietojen käyttöä on seurattava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (784/2021) 25 §:ssä edellytetyllä tavalla. Hoitosuhde potilaan ja luovutuspyynnön tekijän välillä on varmistettava tietoteknisesti.”

Myös *Espoon kaupunki* katsoo, että terveydenhuoltolain 9 § tai vastaava sääntely tulisi säilyttää, jotta voidaan turvata potilastietojen välittyminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja palvelujen integraatio. EU:n yleinen tietosuoja-asetus mahdollistaa yhteisrekisterinpitäjyyden useamman rekisterinpitäjän välillä.

Helsingin kaupungin pelastuslaitos on esittänyt, että terveydenhuoltolain 9 § mukaisen potilasrekisterin kumoamista koskeva ehdotus saattaisi vaikeuttaa Helsingin kaupungin osana toimivan pelastuslaitoksen ja sen HUS:ille toimittaman ensihoitopalvelun yhteensovittamista ja pahimmillaan heikentäisi asiakas- ja potilasturvallisuutta ja tietojärjestelmien käytettävyyttä. Samanlaisen huomion on esittänyt *Keski-Uudenmaan pelastuslaitos* lausunnossaan. Heidän mukaan terveydenhuoltolain 9 § mukainen yhteisrekisteri tai toiminnallisesti vastaava sääntely tulisi jättää toistaiseksi voimaan Uudellamaalla turvaamaan uudistuksen tavoitteita sekä alueen palveluiden toiminnallista yhteensovittamista ja saumattomia palveluketjuja. Se näkemyksen mukaan tietosuoja-

asetuksen asettamat reunaehdot täyttyisivät, mikäli terveydenhuoltolaissa tai Uudenmaan erillisratkaisua koskevassa järjestämislaissa selkeästi säädettäisiin potilastietojen yhteisestä käyttötarkoituksesta Uudellamaalla ja tarkennettaisiin eri toimijoiden rooleja ja vastuita henkilötietojen käsittelyssä. Kuten Helsingin kaupunki ja Helsingin pelastuslaitos on todennut, että tämä olisi merkittävä uhka potilasturvallisuudelle ja Suomen eri alueiden asukkaiden yhdenvertaisille palveluille. Hallituksen esityksen perusteluissa terveydenhuoltolain 9 §:n kumoamisen osalta ei ole käsitelty mitenkään lainkohdan kumoamisesta aiheutuvia vaikutuksia Uudellamaalla, jossa Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä HUSin asema poikkeaa muusta maasta. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos, kuten myös HUS ja Helsingin kaupunki esittää, että Uudenmaan alueella pitää mahdollistaa ensihoidon tietojenvaihto ja yhteisrekisteri joko säilyttämällä nykyisen terveydenhuoltolain 9 § Potilastietorekisteri ja potilastietojen käsittely tai sisällyttämällä vastaava säännös Uudenmaan erillisratkaisun sote-järjestämislakiin.

4.3 Ministeriön vastine 9 §

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hallituksen esityksessä HE 56/2021 vp esitetään terveydenhuoltolain 9 § kumottavaksi. Pykälässä säädetään sairaanhoitopiirin alueen yhteisestä potilasrekisteristä siten, että sairaanhoitopiirin alueiden toimintayksiköiden välillä potilastietoja voisi luovuttaa toisille toimintayksiköille sen jälkeen, kun potilasta on informoitu yhteisestä potilasrekisteristä. Potilaalla on myös oikeus kieltää tietojensa luovuttaminen.

Terveydenhuoltolain 9 §:ää koskevan hallituksen esityksen mukaan (HE 90/2010 vp) (sivu 97) ”*potilaan hoito alkaa usein perusterveydenhuollon käynnillä, jossa hänellä todetaan sairaus, jonka hoidon tietyssä vaiheessa tarvitaan usein erikoisosaamista.*

Erikoissairaanhoidossa ollaan koulutuksen ja kokemuksen sekä toiminnan järjestämisen ja toteutuksen osalta varustauduttu tällaiseen erikoisosaamiseen. Näissä tapauksissa perusterveydenhuolto joko konsultoi erikoissairaanhoitoa tai potilas lähetetään sairaalaan jatkotutkimuksiin tai hoitoon. Sairaalassa tehtyjen tutkimusten ja annetun hoidon jälkeen vastuu potilaan jatkohoidosta palautuu yleensä perusterveydenhuollon vastuulle. Toisaalta potilaan hoito voi alkaa suoraan myös erikoissairaanhoidossa esimerkiksi päivystysvastaanotolla, jolloin on usein tarpeen saada perusterveydenhuollon potilasasiakirjoissa olevat tiedot potilaan sairauksista ja hoidoista.

Edellä mainituissa tilanteissa potilasta tutkittaessa ja hoidettaessa on tarve saada käyttöön potilasta koskevat sairauskertomustiedot sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta hallinnollisista rajoista riippumatta. Parhaillaan maahamme ollaan rakentamassa kansallista terveysarkistoa, jonka valmistuttua potilaan hoidon edellyttämät potilastiedot on mahdollista saada käyttöön hoitopaikasta riippumatta. Kansallisen terveysarkiston toteutumiseen menee kuitenkin vielä joitakin vuosia.

Tästä syystä pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että sairaanhoitopiirin alueen asukkaiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostaisivat yhteisen terveydenhuollon potilastietorekisterin. Tämä yhteinen potilastietorekisteri käsittää kaikki kunnallisten toimintayksiköiden asiakirjat niiden laatimisajankohdasta ja tallennustavasta riippumatta. Sen sijaan yhteisessä rekisterissä ei voi olla yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköitä, ei edes silloin kun kunta tai kuntayhtymä omistaa

sen kokonaan. Säännöksen perusteella voitaisiin mahdollistaa hyvän hoidon edellytyksenä olevien potilastietojen saatavuus sairaanhoitopiirin alueella nykyistä helpommin."

Kuten edellä mainitusta hallituksen esityksen perusteluista sivulta 97 on selkeästi luettavissa, niin terveydenhuoltolain 9 §:n mukainen henkilötietojen käsittelyä koskeva sääntely on tarkoitettu alun perin vain väliaikaiseksi ratkaisuksi, kunnes tiedot olisi saatavilla hallinnollisista rajoista riippumatta kansallista terveysarkistosta. Terveysarkistolla on tarkoitettu valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita (eli niin sanottuja Kanta-palveluja), joiden kautta on jo pidemmän aikaa voinut saada edellä mainitut potilastiedot hallinnollisista rajoista riippumatta koko Suomen terveydenhuollon palvelunantajilta potilaan antaman laajan toistaiseksi voimassa olevan suostumuksen perusteella ja jatkossa uuden asiakastietolain (784/2021 – HE 212/2020 vp.) myötä myös sosiaalihuollon asiakastiedot olisivat sääntelyn kautta saatavilla organisaatiorajoista huolimatta luovutusluvan perusteella.

HUS (*Tanner*) ja Espoon kaupunki (Svahn) ovat lausunnossaan virheellisesti esittäneet, ettei Kanta-palvelut olisi toimiva ratkaisu tiedonkulun toteuttamiseen Uudenmaan toimijoiden välillä ja että se tällä hetkellä käytännössä olisi vain potilastiedon arkisto eikä teknisesti kankeana olisi käytettävissä toimintayksiköiden tai ammattihenkilöiden väliseen tietojenvaihtoon.

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Kansaneläkelaitokselta selvityksen, välittyvätkö terveydenhuoltolain 9 §:ssä todetut tiedot reaaliaikaisesti myös Kanta-palveluiden kautta palvelunantajalta toiselle. Kansaneläkelaitoksen mukaan tiedot välittyvät reaaliaikaisesti heti, kun ne on vain potilastietojärjestelmään tallennettu. Kanta-palvelut ei ole potilastiedon arkisto vaan erittäin laaja ja kansainvälisesti erittäin korkealle arvostettu tietojärjestelmäkokonaisuus. Siihen sisältyy muun muassa tiedonhallintalain mukainen tietovaranto. Se ei kuitenkaan sisällä varsinaista käyttöliittymää (siis muuta kuin kansalaisen käyttöliittymän (Omakanta) ja ammattilaisen lääkemääräyskäyttöliittymän (Kelain) osalta). Kanta on käytettävyydeltään niin hyvä kuin sen vaikka esimerkiksi Apotti, LifeCare tai vastaava oman käyttöliittymän osalta osaa rakentaa. Sen pitäisi olla myös kilpailutekijä. Tärkeintä on kuitenkin, että ei ole juridista, eikä teknistä estettä, etteikö palveluiden järjestämisen ja tuottamisen kannalta välttämättömät potilastiedot voida välittää reaaliaikaisesti myös Uudellamaalla.

Koska terveydenhuoltolain 9 §:n hallituksen esityksen mukaisia perusteluita ei sen säilyttämiselle enää ole ja koska sen ei ole arvioitu vastaavan rekisterinpitoa ja henkilötietojen käsittelyä koskevan sääntelyn osalta yleistä tietosuoja-asetusta ja perustuslain vaatimuksia, ministeriössä on jo pidemmän aikaa tunnistettu tarve kumota terveydenhuoltolain 9 § tarpeettomana. Lisäksi, toisin kuin muun muassa Kuntaliitto (*Uotinen*) ja HUS (*Tanner*) ovat lausunnossaan esittivät, hallituksen esityksen eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 241/2020 vp) myötä järjestämisvastuu siirtyy kunnilta, kuntayhtymiltä ja sairaanhoitopiireiltä hyvinvointialueille, Uudenmaan alueen hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Eli terveydenhuoltolain 9 §:ssä todettu sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja alueen kunnat eivät siis enää järjestä kyseisiä tehtäviä, minkä takia säännöksen kumoaminen on myös täysin HE 241/2020 vp seuraava tekninen muutos.

Voimassa oleva terveydenhuoltolain 9 §:n 2 momentin mukainen sääntely, vaikka onkin syntynyt perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 41/2010 vp), on kovin avointa ja henkilötietojen käsittelyä ei ole sidottu välttämättömyyteen (ks. (PeVL 15/2018 vp) tai tarpeellisuuteen (PeVL 17/2016 vp, s. 2—3 ja PeVL 38/2016 vp, s. 3). Kuten perustuslakivaliokunta on todennut, esimerkiksi potilasasiakirjoista annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus osoittaa terveydenhuollon potilastietojen huomattavasti tarkemman sääntelyn olevan sinänsä mahdollista. Lisäksi pykälässä ei ole selkeästi ilmaistu, mikä taho tekee harkinnan potilastietojen luovuttamisesta. Toisaalta perustuslakivaliokunta ei ole pitänyt hyvin väljiä ja yksilöimättömiä tietojensaantioikeuksia perustuslain kannalta mahdollisina edes silloin, kun ne on sidottu välttämättömyyskriteeriin (ks. esim. PeVL 71/2014 vp, s. 3/I, PeVL 62/2010 vp, s. 4/I ja PeVL 59/2010 vp, s. 4/I), jota tässä ei siis ole tehty.

Lisäksi tiedonhallintalain 15 §:n mukaan viranomaisen on varmistettava tarpeellisin tietoturvallisuustoimenpitein, että sen tietoaineistojen muuttumattomuus on riittävästi varmistettu, tietoaineistot on suojattu teknisiltä ja fyysisiltä vahingoilta ja tietoaineistojen alkuperäisyys, ajantasaisuus ja virheettömyys on varmistettu. Lisäksi tiedonhallintalain mukaan ottaen huomioon, mitä tiedonsaannista ja henkilötietojen suojasta erikseen säädetään, viranomaisen on huolehdittava, että tietoaineisto on saatavilla ja hyödynnettävissä yleisesti käytettävässä koneluettavassa muodossa kuvailutietoineen, jos tietoaineisto voidaan saattaa alkuperäisestä muodosta suoraan koneluettavaan muotoon. Vielä voimassa olevan asiakastietolain 4 §:n 2 momentin mukaan lisäksi sähköisestä asiakasasiakirjasta tulee olla vain yksi alkuperäinen tunnisteella yksilöity kappale. Alkuperäisestä asiakirjasta voidaan palvelun toteuttamiseksi tai muusta perustellusta syystä ottaa jäljennös, josta tulee ilmetä asiakirjan olevan jäljennös. *Uudenmaan sote-toimijoiden tulisi siis lähtökohtaisesti käyttää vain Kanta-palveluissa olevia alkuperäisiä asiakasasiakirjoja.* Asiaan on kiinnittänyt huomiota muun muassa professori Tomi Voutilainen uudesta asiakastietolaista antamassaan lausunnossa.[1] Terveydenhuoltolain 9 §:n mukainen kopioitujen potilastietojen käsittely ei myöskään ole asianmukaista ottaen huomioon tietosuoja-asetuksen 5 artiklan mukainen minimointiperiaate. Lisäksi Uudellamaallakaan ei ole asiakastietolain mukaista asiallista tai edes välttämätöntä perustetta, eikä tietoteknisesti tarpeellista, säilyttää potilastietojen kopioita terveydenhuoltolain 9 §:n mukaisessa yhteisessä potilasrekisterissä tai tietoaltaissa. Lisäksi terveydenhuoltolain 9 §:n esitöissä ei ole perusteltu, mikä on välttämätön syy kyseisten henkilötietojen säilyttämiselle ja kopioimiselle suhteessa perusoikeuksien (kuten esimerkiksi tiedollisen itsemääräämisoikeuden) rajoittamiselle.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vastinetta valmisteltaessa kuullut myös oikeusministeriön asiantuntijoita ja edellä mainittua julkisoikeuden professoria. Kyseiset asiantuntijat

---

[1] ks. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2020-AK-340986.pdf
”*monissa tilanteissa valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluissa olevia tietoja ei käytetä ensisijaisesti terveydenhuollon toimintayksiköissä potilaiden hoitoon. Niin ikään potilaille tuotetaan näistä kopiotallenteista sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa erilaisia tietopalveluja, vaikka vastaavat tiedot on saatavissa valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluistakin kansalaisen käyttöliittymän (omakanta) kautta. Kopiotallenteiden tietoturvallisuuden tasoa ei voida varmistaa vastaavalla tavalla kuin valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa olevien tietojen turvallisuus. Nähdäkseni käyttövelvollisuuden puuttuminen lisää tietoturvallisuuteen ja tietosuojaan liittyviä riskejä eikä järjestely ole välttämättömyysedellytyksen mukainen*.”

eivät nähneet edellytyksiä jatkaa terveydenhuoltolain 9 §:n mukaista sääntelyä siihen liittyvistä monista valtiosääntöoikeudellista ongelmista johtuen. Lisäksi käsityksemme mukaan eduskunta on uutta asiakastietolakia ja järjestämislakia ja Uusimaa-lakia hyväksyessään katsonut, että jo nykyinen potilaslaki ja tuleva asiakastietolaki ja hallituksen esityksen HE 241/2020 vp yhteydessä tehdyt rekisterinpitoa ja henkilötietojen käsittelyä koskevat ratkaisut olisivat riittävää henkilötietojen käsittelyä myös Uudellamaalla. Lisäksi julkisoikeuden professorin näkemyksen mukaan terveydenhuoltolain 9 §:ää voisi pykälän yksityiskohtaisten perustelujen takia tällä hetkellä soveltaa lähinnä vain paperimuodossa oleviin potilasasiakirjoihin.

Terveydenhuoltolain 9 § on vanhentunutta ja valtiosääntöoikeudellisesti poikkeuksellisen ongelmallista sääntelyä. Uudenmaan alueella asuu noin 30 % Suomen väestöstä, kesäkuussa n. 1,7 milj. henkilöä, joten ratkaisu vaikuttaa merkittävään osuuteen väestöä. Uudenmaan erillisratkaisun merkityksellisyyden takia on seuraavaksi syytä tarkemmin käydä läpi perustuslakivaliokunnan asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaa keskeistä lausuntokäytäntöä.

4.3.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaa keskeistä lausuntokäytäntöä

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käsitellään arkaluonteisina pidettäviä henkilötietoja, jotka koskevat esimerkiksi henkilön terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta taikka häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä tai niihin verrattavia toimia ja henkilön sosiaalihuollon tarvetta tai hänen saamiaan sosiaalihuollon palveluja, tukitoimia ja muita sosiaalihuollon etuuksia.

Terveydenhuoltolain 9 § on merkityksellinen perustuslain 10 §:ssä turvatun yksityiselämän ja henkilötietojen suojan kannalta. Ehdotettu sääntely on merkityksellistä myös EU:n perusoikeuskirjan kannalta. EU:n perusoikeuskirjan 7 artiklassa turvataan yksityiselämän suoja ja 8 artiklassa jokaisen oikeus henkilötietojensa suojaan.

Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön mukaan on lähtökohtaisesti riittävää perustuslain 10 §:n 1 momentin kannalta, että sääntely täyttää EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa asetetut vaatimukset. Valiokunnan mukaan henkilötietojen suoja tulee turvata ensisijaisesti EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ja kansallisen yleislainsäädännön nojalla. Kansallisen erityislainsäädännön säätämiseen tulee siten suhtautua pidättyvästi ja rajata sellainen vain välttämättömään tietosuoja-asetuksen salliman kansallisen liikkumavaran puitteissa (ks. PeVL 14/2018 vp, s. 4—5).

Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön mukaan on selvää, että erityislainsäädännön tarpeellisuutta on arvioitava myös tietosuoja-asetuksenkin edellyttämän riskiperustaisen lähestymistavan mukaisesti kiinnittämällä huomiota tietojen käsittelyn aiheuttamiin uhkiin ja riskeihin. Mitä suurempi riski käsittelystä aiheutuu luonnollisen henkilön oikeuksille ja vapauksille, sitä perustellumpaa on yksityiskohtaisempi sääntely. Tällä seikalla on erityistä merkitystä arkaluonteisten tietojen käsittelyn osalta (ks. PeVL 14/2018 vp, s. 5).

Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, että yksityiselämän suojaan kohdistuvia rajoituksia on arvioitava kulloisessakin sääntely-yhteydessä perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten valossa (ks. PeVL 42/2016 vp, s. 2—3 ja siinä viitatut lausunnot). Lainsäätäjän liikkumavaraa rajoittaa erityisesti arkaluonteisten

henkilötietojen käsittelystä säädettäessä erityisesti se, että henkilötietojen suoja osittain sisältyy perustuslain 10 §:n samassa momentissa turvatun yksityiselämän suojan piiriin. Lainsäätäjän tulee turvata tämä oikeus tavalla, jota voidaan pitää hyväksyttävänä perusoikeusjärjestelmän kokonaisuudessa. Valiokunta on arvioinut erityisesti arkaluonteisten tietojen käsittelyn sallimisen koskevan yksityiselämään kuuluvan henkilötietojen suojan ydintä (PeVL 37/2013 vp, s. 2/I), minkä johdosta esimerkiksi tällaisia tietoja sisältävien rekisterien perustamista on arvioitava perusoikeuksien rajoitusedellytysten, erityisesti rajoitusten hyväksyttävyyden ja oikeasuhtaisuuden, kannalta (ks. PeVL 29/2016 vp, s. 4—5 ja esimerkiksi PeVL 21/2012 vp, PeVL 47/2010 vp sekä PeVL 14/2009 vp). Valiokunta on antanut merkitystä luovutettavien tietojen luonteelle arkaluonteisina tietoina arvioidessaan tietojen saamista ja luovuttamista salassapitovelvollisuuden estämättä koskevan sääntelyn kattavuutta, täsmällisyyttä ja sisältöä (ks. esim. PeVL 38/2016 vp, s. 3).

Terveyttä koskevat tiedot ovat tietosuoja-asetuksen 9 artiklassa tarkoitettuja erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja, joiden käsittely on 9 artiklan 1 kohdan ilmaiseman pääsäännön mukaan kiellettyä. Artiklan 2 kohdan mukaan 1 kohdan käsittelykieltoa ei kuitenkaan sovelleta, jos jokin 9 artiklan 2 kohdan a—j alakohdissa oleva edellytys täyttyy. Erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia henkilötietoja saadaan tämän perusteella käsitellä muun muassa asianomaisen henkilön nimenomaisella suostumuksella (a alakohta).

Perustuslakivaliokunta on painottanut arkaluonteisten tietojen käsittelyn aiheuttamia uhkia. Valiokunnan mielestä arkaluonteisia tietoja sisältäviin laajoihin tietokantoihin liittyy tietoturvaan ja tietojen väärinkäyttöön liittyviä vakavia riskejä, jotka voivat viime kädessä muodostaa uhan henkilön identiteetille (ks. PeVL 13/2016 vp, s. 4, PeVL 14/2009 vp, s. 3/I). Myös EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 51 johdantokappaleen mukaan asetuksen 9 artiklassa tarkoitettuja erityisiä henkilötietoja, jotka ovat erityisen arkaluonteisia perusoikeuksien ja -vapauksien kannalta, on suojeltava erityisen tarkasti, koska niiden käsittelyn asiayhteys voisi aiheuttaa huomattavia riskejä perusoikeuksille ja -vapauksille. Valiokunta on tämän johdosta kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, että arkaluonteisten tietojen käsittely on rajattava täsmällisillä ja tarkkarajaisilla säännöksillä vain välttämättömään ja sääntelyn on oltava tietosuoja-asetuksen mahdollistamissa puitteissa yksityiskohtaista ja kattavaa (PeVL 65/2018 vp, s. 45, PeVL 15/2018 vp, s. 40).

Perustuslakivaliokunta on arvioinut viranomaisten tietojen saamista ja luovuttamista salassapitovelvollisuuden estämättä koskevaa sääntelyä perustuslain 10 §:n 1 momentissa säädetyn yksityiselämän ja henkilötietojen suojan kannalta ja kiinnittänyt huomiota muun muassa siihen, mihin ja ketä koskeviin tietoihin tiedonsaantioikeus ulottuu ja miten tiedonsaantioikeus sidotaan tietojen välttämättömyyteen (PeVL 15/2018 vp). Viranomaisen tietojensaantioikeus ja tietojenluovuttamismahdollisuus ovat voineet liittyä jonkin tarkoituksen kannalta "tarpeellisiin tietoihin", jos tarkoitetut tietosisällöt on pyritty luettelemaan laissa tyhjentävästi. Jos taas tietosisältöjä ei ole samalla tavoin luetteloitu, sääntelyyn on pitänyt sisällyttää vaatimus "tietojen välttämättömyydestä" jonkin tarkoituksen kannalta (ks. esim. PeVL 17/2016 vp, s. 2—3). Valiokunta on antanut erityistä merkitystä luovutettavien tietojen luonteelle arkaluonteisina tietoina arvioidessaan täsmällisyyttä ja sisältöä. Mikäli ehdotetut säännökset tietojen luovutuksesta ovat kohdistuneet myös arkaluonteisiin tietoihin, on tavallisen lain säätämisjärjestyksen käyttämisen edellytyksenä ollut sääntelyn täsmentäminen selostetun

perustuslakivaliokunnan viranomaisten tietojen saamista ja luovuttamista salassapitovelvollisuuden estämättä koskevaa sääntelyä koskevan käytännön mukaiseksi (PeVL 38/2016 vp, s. 3). Valiokunta ei toisaalta ole pitänyt hyvin väljiä ja yksilöimättömiä tietojensaantioikeuksia perustuslain kannalta mahdollisina edes silloin, kun ne on sidottu välttämättömyyskriteeriin (ks. esim. PeVL 71/2014 vp, s. 3/I, PeVL 62/2010 vp, s. 4/I ja PeVL 59/2010 vp, s. 4/I).

Yleistä tietosuoja-asetusta yksityiskohtaisemman sääntelyn tarve tulee kuitenkin perustella myös tietosuoja-asetuksen puitteissa tapauskohtaisesti. Tällöin on syytä kiinnittää huomiota myös asetuksessa omaksuttuun riskiperusteiseen lähestymistapaan. Valiokunta on painottanut, että myös arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyä koskevan sääntelyn kohdalla on syytä pyrkiä selkeään ja ymmärrettävään lainsäädäntöön (PeVL 14/2018 vp, s. 6).

Valtiosääntö turvaa perustuslain 1 §:n 2 momentin mukaan ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Yksilön oikeuksien ja vapauksien turvaamista koskevan maininnan piiriin kuuluu myös monien muiden oikeuksien käytön perustana oleva yksilön itsemääräämisoikeus eli vapaus määrätä itsestään ja toimistaan (HE 309/1993 vp, s. 42/I). Perustuslain 1 §:n 2 momentin säännös ilmaisee perustuslain keskeisen arvoperustan, ja se tulee ottaa huomioon perustuslain muita säännöksiä tulkittaessa (HE 1/1998 vp, s. 73/I).

Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu. Yksityiselämän käsite voidaan ymmärtää henkilön yksityistä piiriä koskevaksi yleiskäsitteeksi. Yksityiselämän suojan lähtökohtana on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Siihen kuuluu muun muassa yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan (HE 309/1993 vp, s. 52—53). Myös oikeus yksityisyyteen toteuttaa siten henkilön itsemääräämisoikeutta.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt henkilötietojen suojan kannalta keskeisenä tiedollista itsemääräämisoikeutta (ks. esim. PeVL 23/2020 vp, s. 9, PeVL 2/2018 vp, s. 8). Valiokunnan käytännössä itsemääräämisoikeuden on katsottu kiinnittyvän useisiin perusoikeuksiin, erityisesti perustuslain 7 §:n säännöksiin henkilökohtaisesta vapaudesta ja koskemattomuudesta sekä perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta (ks. PeVL 48/2014 vp, s. 2/II).

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 6 §:ssä säädetään potilaan itsemääräämisoikeudesta. Tiedollisen itsemääräämisoikeuden kannalta merkityksellistä on, että lain 13 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin sisältyviä salassapidettäviä tietoja ei ilman potilaan kirjallista suostumusta saa luovuttaa. Vastaava sääntely sisältyy sosiaalihuollon asiakkaan asemasta annettuun lakiin. Molempiin lakeihin sisältyvät myös säännökset tilanteista, joissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa esimerkiksi luovuttamalla potilaan hoidon toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle, jos suostumusta ei voida saada potilaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi.

Valiokunnan henkilötietojen suojaa koskevassa käytännössä on sinänsä korostettu lailla säätämisen tarvetta erityisesti silloin, kun henkilötietoja käsittelee viranomainen (ks. esim. PeVL 14/2018 vp, s. 4). Valiokunta on kiinnittänyt aiemmin huomiota kuitenkin myös siihen, että perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 25/1998 vp)

säädetyn, sittemmin kumotun henkilötietolain 8 §:ssä mahdollistettiin henkilötietojen käsittely ensisijaisesti suostumuksen perusteella. Myös arkaluonteisten henkilötietojen käsittely oli lain 12 §:n nojalla poikkeuksellisesti mahdollista, mikäli rekisteröity on antanut siihen nimenomaisen suostumuksensa (PeVL 1/2018 vp, s. 9). Valiokunnan mukaan vastaavaa voidaan todeta perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädetystä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetusta laista, jonka 26 §:n mukaan viranomainen voi antaa salassa pidettävästä viranomaisen asiakirjasta tiedon muun ohella, jos se, jonka etujen suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty, antaa siihen suostumuksensa. Tällainen asiakirja voi sisältää myös arkaluonteisia henkilötietoja (PeVL 43/1998 vp, ks. myös PeVL 42/2016 vp, s. 3).

EU:n perusoikeuskirjan 8 artiklan mukaan henkilötietojen käsittelyn on tapahduttava asianomaisen henkilön suostumuksella tai muun laissa säädetyn oikeuttavan perusteen nojalla. Lisäksi tietosuoja-asetuksen 6 artiklan mukaan henkilötietojen käsittely on lainmukaista muun ohella silloin, kun rekisteröity on antanut suostumuksensa henkilötietojensa käsittelyyn yhtä tai useampaa erityistä tarkoitusta varten. Tietosuoja-asetuksen 9 artiklan mukaan erityisten henkilötietoryhmien käsittely on mahdollista niin ikään nimenomaisen suostumuksen perusteella, paitsi jos unionin oikeudessa tai jäsenvaltion lainsäädännössä säädetään, että erityisten henkilötietoryhmien lähtökohtaista käsittelykieltoa ei voida kumota rekisteröidyn suostumuksella. EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen johdantokappaleessa 43 todetaan, että suostumuksen ei kuitenkaan pitäisi olla pätevä oikeudellinen peruste henkilötietojen käsittelylle sellaisessa erityistilanteessa, jossa rekisteröidyn ja rekisterinpitäjän välillä on selkeä epäsuhta. Tämä koskee erityisesti tilannetta, jossa rekisterinpitäjänä on viranomainen ja jossa on sen vuoksi epätodennäköistä, että suostumus on annettu vapaaehtoisesti kaikissa kyseiseen tilanteeseen liittyvissä olosuhteissa.

Perustuslakivaliokunnan mukaan sanotun johdosta myös arkaluonteisten henkilötietojen käsittely voi tietyin edellytyksin perustua myös viranomaistoiminnassa perustuslain estämättä suostumukseen. Tämä ei kuitenkaan poista tarvetta varmistaa varsinkin käsillä olevan kaltaisessa arkaluontoisia henkilötietoja koskevassa perusoikeus- ja ihmisoikeusherkässä sääntely-yhteydessä, että sääntely kokonaisuutena arvioiden luo riittävät edellytykset arkaluontoisten henkilötietojen suojan tosiasialliselle toteutumiselle (PeVL 20/2020 vp, s. 5—6).

Perustuslakivaliokunta on sääntelyratkaisua hallituksen esityksestä terveydenhuoltolaiksi (HE 90/2010 vp) antamassaan lausunnossa (PeVL 41/2010 vp, s. 3) arvioinut ehdotusta, jonka mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat yhteisen potilastietorekisterin. Valiokunnan mukaan potilaan oikeus kieltäytyä tietojensa käytöstä ja tätä vahvistava velvollisuus antaa potilaalle selvitys kielto-oikeuden mahdollisuudesta turvasivat valiokunnan mukaan tämäntyyppisessä sääntely-yhteydessä riittävät takeet potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle, vaikka arkaluonteisten terveydentilatietojen luovuttaminen toimintayksiköiden välillä ei ehdotuksen mukaan vaatinutkaan potilaan nimenomaista suostumusta. Valiokunta painotti, että tämän itsemääräämisoikeutta koskevan arvion ja erityisesti henkilötietojen suojan kannalta merkitystä oli säännöksillä potilastietojen käytön seurannasta sekä vaatimuksesta, jonka mukaan hoitosuhde potilaan ja luovutuspyynnön tekijän välillä on varmistettava tietoteknisesti. Ehdotettu sääntely ei näissä puitteissa muodostunut perustuslain kannalta ongelmalliseksi. Valiokunta korosti kuitenkin, että potilastietorekisterin kaltaisen arkaluonteisia

tietoja sisältävän hajautetun rekisterin ollessa kyseessä on erityisen tärkeää varmistua siitä, että väärinkäytön estävät tietoturvajärjestelyt ovat toimivia ja käytettävissä heti, kun järjestelmä otetaan käyttöön.

Perustuslakivaliokunta on ilmaissut huolensa suostumuksesta irtaantuvan sääntelyratkaisun päämääristä itsemääräämisoikeuden rajoituksen hyväksyttävyyden kannalta. Valiokunta kiinnittää huomiota myös siihen, että itsemääräämisoikeuden rajoitusta ei voi perustella sillä, että itsemääräämisoikeuden toteuttaminen vaatii merkittäviä teknisiä muutoksia tietojärjestelmiin. Perustuslakivaliokunta on pitänyt mahdollisena tietojen luovutuksen salassapitosäännösten estämättä sitomista myös välttämättömyyteen jonkin tarkoituksen kannalta, mikäli luovutettavia tietosisältöjä ei ole sääntelyssä yksilöity.

Perustuslakivaliokunta on uutta asiakastietolakia koskevassa lausunnossaan (PeVL 4/2021) itsemääräämisoikeutta paremmin turvaavaksi sääntelyksi voidaan tehdä eduskuntakäsittelyssä luopumalla ehdotetusta itsemääräämisoikeuden rajoituksen pääsääntöisyydestä säätämällä 20 ja 21 §:ssä tarkoitetun luovutuksen edellytykseksi suostumus. Perustuslakivaliokunnan mielestä suostumuksesta voidaan perustuslain estämättä säätää voimassa olevan lain mukainen laaja suostumus, jos siihen kytketään mahdollisuus rajata suostumusta 18 §:ssä ehdotetun kaltaisin kielloin (ks. myös PeVL 10/2012 vp, s. 2—4). Suostumuksen sääntelyn on täytettävä valiokunnan käytännössä mainitut edellytykset. Suostumuksen on perustuttava esimerkiksi 15 §:n mukaisessa menettelyssä annettavaan riittävään tietoon (ks. myös esim. PeVL 23/2020 vp, s. 4—5), sen oltava vapaaehtoisesti annettu ja oltava myös peruutettavissa. Suostumuksen antamisen tavasta on säädettävä esimerkiksi voimassa olevan lain mukaisella sääntelyllä. Valiokunnan mielestä tällainen sääntely luo nyt käsillä olevassa sääntelykontekstissa riittävät edellytykset itsemääräämisoikeuden tosiasialliselle toteutumiselle (ks. myös PeVL 20/2020 vp, s. 5—6). Valiokunta painottaa, että sanottu ei estä säätämästä suostumusedellytykseen esimerkiksi potilaslain 13 §:ssä säädetyn kaltaisia poikkeuksia ja muita tiedonsaantioikeuksia. Olennaista tällöin on, että käsittelystä säädetään tietosuoja-asetuksen edellyttämällä tavalla asetuksen mukaiset edellytykset täyttävässä laissa, joka toimii käsittelyn asetuksen 6 ja 9 artiklassa tarkoitettuna perusteena.

Perustuslakivaliokunta on käsitellessään ehdotusta laiksi henkilötietojen käsittelystä maahanmuuttohallinnossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi antamassaan lausunnossa PeVL 7/2019 vp todennut, että viranomaisen henkilörekisteriin talletettavat tiedot ovat perustuslain 12 §:n 2 momentissa tarkoitettuja viranomaisen hallussa olevia tallenteita (PeVL 3/2009 vp, s. 2/I). Maahanmuuttohallintoon yleislakina sovellettavan viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain sääntely salassapidosta ja tietojen luovutukseen salassapidon estämättä perustuu viranomaisten erillisyyden periaatteelle. Viranomaiset ovat lakia sovellettaessa toisiinsa nähden itsenäisiä. Oikeuteen saada tieto ja muuhun henkilötietojen luovuttamiseen viranomaisen henkilörekisteristä sovelletaan lakiehdotuksen 2 §:n mukaan julkisuuslakia. Julkisuuslain 13 §:n mukaan viranomainen, jonka hallussa asiakirjat ovat, on toimivaltainen päättämään asiakirjojen käsittelystä ja luovuttamisesta. Perustuslakivaliokunta kiinnittää perustuslain 12 §:n 2 momentissa turvatun julkisuusperiaatteen ja perustuslain 2 §:n 3 momentissa säädetyn julkisen vallan käytön lakiperustaisuuden vaatimuksen johdosta huomiota siihen, että yhteisrekisterinpitäjyyttä koskevasta sääntelystä ei selkeästi käy ilmi tiedon luovuttamiseen toimivaltainen viranomainen.

Saman lausunnon mukaan perustuslakivaliokunnan mielestä lakiehdotuksen yhteisrekisterinpitäjyyttä ja henkilötietojen käsittelyä sen puitteissa koskevan sääntelyn suhde viranomaisten toimivaltuuksien ja tiedonsaantioikeuksien lakiperustaisuuteen, henkilötietojen käsittelyn käyttötarkoitussidonnaisuuteen ja perustuslakivaliokunnan viranomaisten tietojen saamista ja luovuttamista salassapitovelvollisuuden estämättä koskevaa sääntelyä liittyvään vakiintuneeseen käytäntöön ei kuitenkaan ole edelleenkään perustuslain 10 §:n näkökulmasta riittävän selvä, vaikka sääntelyä on perustuslakivaliokunnan lausunnon PeVL 62/2018 vp johdosta pyritty täsmentämään. Hallintovaliokunnan on täsmennettävä ja selkeytettävä sääntelyä edelleen olennaisesti. Sääntelyn on kaikilta osiltaan täytettävä edellä mainitussa perustuslakivaliokunnan käytännössä selostetut vaatimukset. Tällaisen täsmennyksen tekeminen on edellytyksenä sille, että 1. lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.

Perustuslakivaliokunta huomauttaa edelleen edellä mainitussa lausunnossaan, että säätämisjärjestyskannanoton asianmukainen huomioiminen voi edellyttää myös sääntelyn perusratkaisujen muuttamista. Mikäli ehdotettu yhteisrekisterinpitäjyyttä koskeva sääntelymalli ei mahdollista esimerkiksi perustuslain 10 §:n edellyttämää sääntelyä viranomaisten tietojen saamisesta ja luovuttamisesta salassapitovelvollisuuden estämättä, on yhteisrekisterinpitäjyyteen perustuvasta sääntelymallista luovuttava. Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että esityksen perustelujen mukaan vaihtoehtona on arvioitu mallia, jossa rekisterinpitäjänä ulkomaalaisasioiden asiankäsittelyjärjestelmässä toimisi vain Maahanmuuttovirasto ja kansallisessa viisumitietojärjestelmässä vain ulkoministeriö. Tällöin muiden viranomaisten tiedonsaantioikeudet voitaisiin ratkaista säätämällä tiedonluovutuksesta viranomaisten välillä (s. 36). Valiokunnan saaman selvityksen mukaan EU:n yleinen tietosuoja-asetus ei vastoin perusteluissa esitettyä (s. 37) estäne tällaista sääntelyratkaisua. Hallintovaliokunnan on syytä selvittää tarkoin eri vaihtoehtojen asetuksenmukaisuus.

HE 241/2020 vp antamassaan lausunnossa (PeVL 17/2021) perustuslakivaliokunta totesi, että sote-järjestämislakiehdotuksen 58 §:ssä säädetään hyvinvointialueiden toiminnassa syntyneiden sekä niille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneiden asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta, asiakas- ja potilasrekistereissä olevien tietojen luovuttamisesta sosiaali- ja terveyspalveluja hyvinvointialueelle tuottavalle yksityiselle palveluntuottajalle sekä mainittujen yksityisten palveluntuottajien velvollisuudesta tallentaa hyvinvointialueen asiakas- ja potilasrekistereihin asiakas- ja potilastietoja. Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia (julkisuuslaki) koskevan 28. lakiehdotuksen 4 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan julkisuuslain tarkoittamia viranomaisia ovat sote-järjestämislakiehdotuksen 58 §:ssä viitatun hyvinvointialueen sijasta hyvinvointialueen ja hyvinvointiyhtymän viranomaiset. Sote-järjestämislakiehdotuksen 58 §:n säännöksen mukaan hyvinvointialue on EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille. Säännökseen otetun informatiivisen viittaussäännöksen mukaan näistä asiakas- ja potilastiedoista ja niiden käsittelystä säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetussa laissa, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa, julkisuuslaissa ja tietosuojalaissa. Ehdotetun sääntelyn perusteella jää epäselväksi, miltä

osin rekisterinpitäjän velvollisuudet koskevat hyvinvointialuetta ja miltä osin hyvinvointialueen viranomaisia. Sääntelyä ja sen suhdetta erityisesti asiakas- ja potilastiedosta säännöksessä viitatulla tavalla erikseen säädettyyn on täsmennettävä. HE 41/2020 vp eduskuntakäsittelyn yhteydessä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa tehtiin edellä mainitun perustuslakivaliokunnan edellyttämät täsmennykset siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastaavat toimivaltaiset viranomaiset ovat yleisessä tietosuoja-asetuksessa tarkoitettu rekisterinpitäjä niiden järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä niille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille potilastiedoille.

4.3.2 Vastauksia asiantuntijalausunnossa esitettyihin väitteisiin

Helsingin kaupungin pelastuslaitos ja *Keski-Uudenmaan pelastuslaitos* ovat esittäneet, että terveydenhuoltolain 9 § mukaisen potilasrekisterin kumoamista koskeva ehdotus saattaisi vaikeuttaa Helsingin kaupungin osana toimivan pelastuslaitoksen ja sen HUS:ille toimittaman ensihoitopalvelun yhteensovittamista ja pahimmillaan heikentäisi asiakas- ja potilasturvallisuutta ja tietojärjestelmien käytettävyyttä. Heidän mukaan terveydenhuoltolain 9 § mukainen yhteisrekisteri tai toiminnallisesti vastaava sääntely tulisi jättää toistaiseksi voimaan Uudellamaalla turvaamaan uudistuksen tavoitteita sekä alueen palveluiden toiminnallista yhteensovittamista ja saumattomia palveluketjuja. Heidän näkemyksen mukaan tietosuoja-asetuksen asettamat reunaehdot täyttyisivät, mikäli terveydenhuoltolaissa tai Uudenmaan erillisratkaisua koskevassa järjestämislaissa selkeästi säädettäisiin potilastietojen yhteisestä käyttötarkoituksesta Uudellamaalla ja tarkennettaisiin eri toimijoiden rooleja ja vastuita henkilötietojen käsittelyssä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että HUS-yhtymä järjestää jatkossakin ensihoitopalvelun osana erikoissairaanhoidon osuutta. Tuottajiksi järjestäjä voi valita hyvinvointialueen oman tuotannon tai hankkia yksityiseltä. Palveluntuottajat käsittelevät tietoja järjestäjän (HUS-yhtymä) lukuun ja myös Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen mukaisissa tilanteissa potilastiedot on reaaliaikaisesti saatavilla Kanta-palveluiden kautta HUS:n lukuun toimivan henkilötietojen käsittelijällä ja esim. tajuttomuustilanteissa myös ilman suostumusta. Uudenmaan sote-järjestäjien käyttötarkoituksesta ja vastuista on jo säädetty Uusimaa-laissa ja sen yksityiskohdista tullaan sopimaan myös järjestämissopimuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että rekisteripohjainen sääntely ei tuo väitettyyn ongelmaan minkäänlaista ratkaisua. Vastaavasti Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen tarpeet voidaan hyvinkin tyydyttää nykyisen ja tulevan asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevan lainsäädännän perusteella.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen lausunnon mukaan hallituksen esityksen perusteluissa terveydenhuoltolain 9 §:n kumoamisen osalta ei ole käsitelty mitenkään lainkohdan kumoamisesta aiheutuvia vaikutuksia Uudellamaalla, jossa Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä HUSin asema poikkeaa muusta maasta. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Sote uudistuksen (HE 241/2020 vp) myötä terveydenhuoltolain 9 §:ssä mainittuja toimijoita ei enää ole ja sen takia ns. sote100 HE:ssä oli tarkoituksena teknisenä korjauksena tuo vain kumota. Myös Uudellamaalla, kuten sen ulkopuolella, asiakas- ja potilastietojen on pitänyt liikkua jo pitkään voimassa olleen potilaslain (ja asiakaslain) ja asiakastietolain perusteella. Uuden asiakastietolain vaikutukset on arvioitu asiaa koskevan HE:n yhteydessä kuten on myös arvioitu järjestämislain ja Uusimaa-lain yhteydessä säädettyjen henkilötietojen käsittelyä koskevien säädösten osalta HE:ssä 241/2021 vp ja sen eduskuntakäsittelyssä. Niin sanottua

SOTE ICT-muutostukea saa käyttää hyvinvointialueiden rekisteripidon muutoksiin niin Uudellamaalla kuin muuallakin.

Espoon kaupungin lausunnossa (*Svahn*) on jonkinlainen väärinkäsitys terveydenhuoltolain 9 §:n kumoamisen, sote-uudistuksen ja uuden asiakastietolain (784/2021) 15 §:n suhteesta. Uuden 1.11.2021 voimaantulevan 15 §:n mukaan käyttöoikeuksien on perustuttava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja muun asiakas- ja potilastietoja käsittelevän henkilön työtehtävään ja annettavaan palveluun siten, että henkilöllä on käyttöoikeus vain työtehtävissään tarvitsemiinsa välttämättömiin asiakastietoihin, joihin hänellä on tiedonsaantioikeus. Asiakastietojen käsittelyn perusteena on oltava tietoteknisesti varmistettu asiakas- tai hoitosuhde tai muu lakiin perustuva oikeus. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään, mitä tietoja ammattihenkilöt ja muut asiakastietoja käsittelevät henkilöt työtehtävänsä ja annettavan palvelun perusteella saavat käyttää. Palvelunantajan on määriteltävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tai muun asiakastietoja käsittelevän henkilön oikeus käyttää asiakastietoja. Palvelunantajan on pidettävä rekisteriä asiakastietojärjestelmiensä ja asiakasrekisteriensä käyttäjistä sekä näiden käyttöoikeuksista. Kyseinen 15 § ja sen perusteella annettava asetus ei säädä näkymistä vaan kaikkien Suomen sote-palvelunantajien on määriteltävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tai muun asiakastietoja käsittelevän henkilön oikeus käyttää asiakastietoja 15 §:n perusteella annettavan asetuksen perusteella siten, että käyttöoikeus vain työtehtävissään tarvitsemiinsa välttämättömiin asiakastietoihin, joihin hänellä on tiedonsaantioikeus. Sääntely on siis kaikille palvelunantajille yhtenäistä.

Helsingin kaupunki (Pellinen) esittää lausunnossaan, että vanhaan toimintamalliin palaaminen edellyttäisi merkittäviä muutoksia Uudenmaan laajimpaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään (*Apotti*), jonka terveydenhuollon puoli on rakennettu yhteisrekisterimallin mukaan niin, että esimerkiksi Helsingin kaupungin perusterveydenhuollon ja HUS erikoissairaanhoidon välinen tietojen vaihto ei edellytä potilaan suostumusta. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että lausunnossa esitetään virheellisesti, että lainsäädäntö olisi siis menossa tältä osin huonompaan suuntaan sen sijaan että tiedon käytettävyys ja integraatio paranisivat ja Apotti-potilas- ja asiakastietojärjestelmän tuomat mahdollisuudet tiedon integraatiossa toteutuisivat tavoitteiden mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa ensinnäkin, että lainsäädäntö kokonaisuutena huomioiden ei voida puhua paluusta mihinkään vanhaan toimintamalliin, vaan potilaslain lisäksi sovelletaan vuonna 2021 vahvistettua lainsäädäntöä (uusi asiakastietolaki, sote-uudistuksen lainsäädäntö). Apotti ei ole kaikilla Uudenmaan toimijoilla käytössä tällä hetkellä vaan vain muutamalla kaupungilla, kuten esimerkiksi Helsingillä ja Vantaan kaupungilla ja myös HUS:lla. Muun muassa Espoo ei käytä Apotti-järjestelmää. Apotti-järjestelmä on myös saanut käytettävyyden osalta paljon palautetta, joka saattaa vaikuttaa sen levinneisyyteen Uudellamaalla.[2] Sekä nykyinen potilaslaki että asiakastietolaki edellyttävät, että potilastietoja voidaan luovuttaa potilaan suostumuksella.

[2] ks. https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/tutkimus-laakarien-kokemuksista-potilastietojarjestelmissa-on-edelleen-kehitettavaa/ ”*Apotti oli ensimmäistä kertaa mukana tutkimuksessa, ja se sai heikoimman yleisarvosanan*.” Toisaalta ”*Kanta-palvelujen käyttö on yleistynyt edellisen tutkimuksen jälkeen selvästi. Yli puolet terveyskeskusten lääkäreistä käytti Kantaa päivittäin*.”

Toiminnallisuus on tullut toteuttaa myös Apotissa. Edellä mainitun takia sosiaali- ja terveysministeriö ei ole myöskään vakuuttunut kaikista Helsingin kaupungin, HUS:n ja Kuntaliiton suostumuksen varaan perustuvan sääntelyvaihtoehdon hylkäämistä puoltavista teknisistä perusteluista.

Toiseksi perustuslakivaliokunnan vakiintuneet lausuntokäytännön mukaan (ks. esimerkiksi PeVL 4/2021) itsemääräämisoikeuden rajoitusta (esimerkiksi tässä yhteydessä siis suostumukseen perustuvasta sääntelystä irtautuminen) ei voi perustella sillä, että itsemääräämisoikeuden toteuttaminen vaatii merkittäviä teknisiä muutoksia tietojärjestelmiin. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että siis sillä, että esimerkiksi Apotti on rakennettu tietyllä tavalla toiminaan, ei ole juridista (valtiosääntöoikeudellista) merkitystä. Itse asiassa järjestelmää rakennettaessa olisi pitänyt ymmärtää, että terveydenhuoltolain 9 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa jo vuonna 2010 (HE 90/2010 vp, sivu 97) tarkoitettu hyvin rajattu käyttötarkoitus olisi ylipäätänsä voimassa vain lyhyen ajan, ”*henkilötietojen käsittelyä koskeva sääntely on tarkoitettu väliaikaiseksi ratkaisuksi*, *kunnes tiedot olisi saatavilla hallinnollisista rajoista riippumatta kansallista terveysarkistosta*.” Terveysarkistolla on tarkoitettu valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita (Kanta-palvelut), joiden kautta on jo pidemmän aikaa voinut saada edellä mainitut potilastiedot hallinnollisista rajoista riippumatta koko Suomen terveydenhuollon palvelunantajilta potilaan antaman laajan toistaiseksi voimassa olevan suostumuksen perusteella.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että se, että henkilötietojen luovuttaminen edellyttäisi potilaan suostumusta tai luovutuslupaa ei ole mitään tekemistä sillä, että ”tiedon käytettävyys ja integraatio” jotenkin heikentyisi. Välttämätön tieto on edelleenkin käytettävissä Uudenmaan sote-toimijoiden järjestämis- ja tuottamistehtävää varten ja tukien myös lainsäädännössä todettuja integroituja palveluita.

Potilastiedot liikkuvat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä asiakastietolain mukaisten valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden avulla ja siten, että potilas näkee myös tiedot asiakastietolain mukaisen kansalaisen käyttöliittymän (ns. Omakannan) avulla.

Potilastiedot liikkuvat myös potilaslain (ja asiakaslain) perusteella hyvinvointialueilla, Uudenmaan hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymän välillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Uudenmaalla on hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungin sisällä ja HUS-yhtymässä terveydenhuollosta (ja sosiaalihuollosta) vastaavia viranomaisia ja rekisterinpidosta vastaavia viranomaisia, joiden varaan julkisuuslain mukainen tiedonsaantia koskeva lainsäädäntö perustuu. Lisäksi hyvinvointialueen sisällä on myös esimerkiksi tulevaisuuden sote-keskus ja sairaaloita, jotka ovat erillisiä toimintayksiköitä vaikka sosiaali- ja terveyspalveluiden ja tässä yhteydessä erityisesti Uudenmaan ulkopuolella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaakin yksi taho eli hyvinvointialue. Potilaslain 13 §:n mukaan muut kuin toimintayksikössä ja muut kuin potilaan hoitoon osallistuvat ovat sivullisia, joille potilastietoja voidaan luovuttaa vain potilaan antaman suostumuksen perusteella. Samalla tavalla myös Uudellamaalla hyvinvointialueen toimintayksiköstä HUS yhtymän toimintayksikköön potilastiedon luovut-taminen edellyttää potilaslain mukaista suostumusta tai vastaavasti, jos tieto luovutetaan valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden avulla asiakastietolain mukaista laajaa suostumusta (tai jatkossa luovutuslupaa), jonka

jo suurin osa Suomessa asuvista potilaista ovat antaneet. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden, joka yhteensovittaa kaikki asiakas- ja potilastietojärjestelmät, etuna on lisäksi edellä mainittu Omakanta käyttöliittymä, jonka kautta asiakkaat ja potilaat voivat lukea asiakas- ja potilastietojaan, seurata niiden käsittelyä ja tehdä tahdonilmaisuja.

HUS (Tanner) toteaa lausunnossaan, että muualla Suomessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tarvitsema tiedonkulku esimerkiksi samaa potilasta hoitavien perusterveydenhuollon lääkärin ja erikoislääkärin välillä on sote-lakien mukaan vaivattomasti järjestettävissä. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta Uudellamaalla säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 24 §:ssä ja pykälä vastaa sisällöltään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 58 §:ää, joka koskee muuta osaa Suomesta. Sääntely on siis saman sisältöistä ja yhtä ”vaivatonta” Uudellamaalla ja sen ulkopuolella. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-uudistuksen yhteydessä ei tehty kuin välttämättömät järjestämisvastuun muutoksesta johtuvat rekisterinpitäjyyden muutokset. Henkilötietojen käsittelystä säädetään edelleenkin voimassa olevassa useassa sosiaali- ja terveydenhuollon erityislaissa.

HUS (Tanner) toteaa virheellisesti, että samaa potilasta hoitavilla terveydenhuollon ammattilaisilla olisi Uudellamaalla aiemmin tai nykyään ollut jokin suora näkyvyys toistensa kirjaamiin tietoihin. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tätä terveydenhuoltolain 9 § ei ole mahdollistanut vaan Uudellamaalla pätee (jatkossakin) julkisuuslain mukainen viranomaisten erillisyyden periaate ja katseluyhteyden avaaminen edellyttäisi tiedonhallintalain mukaisia suojatoimia ja hoitosuhteen tietoteknistä varmentamista. Lisäksi tiedonhallintalain mukaan tietoaineistojen ajantasaisuuden ja alkuperäisyyden varmistaminen tulee tehdä Kanta-palveluista.

HUS (Tanner) toteaa lausunnossaan virheellisesti, että Sote-uudistuksen yhteydessä tehdyt ehdotukset johtaisivat lopputulokseen, jossa Uudenmaan alueen asukkaat joutuisivat muun maan asukkaihin verrattuna olennaisesti eri asemaan. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Uudenmaan asukkaat eivät joudu henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön osalta eri asemaan. Sen sijaan, jos terveydenhuoltolain 9 § muutettaisiin soveltumaan Uudenmaan toimijoihin tai vastaavaa uutta lainsäädäntöä säädettäisiin vain Uudenmaan asukkaita varten, niin Uudenmaan asukkaat joutuisivat henkilötietojen käsittelyä koskevan eri lainsäädännön perusteella eri asemaan kotikuntansa takia.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että HUS (*Tanner*) ja Helsingin kaupunki (*Pellinen*) eivät ole lausunnoissaan osanneet perustella, miksi lakiehdotusten hyväksyminen sellaisenaan johtaisi ”käytännössä siihen, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen tiedonhallinnan osalta palattaisiin Uudellamaalla vuonna 2010 voimaan tullutta terveydenhuoltolakia edeltäneeseen toimintamalliin”, vaikka Uudellamaallakin sovellettaisiin saman sisältöistä rekisterinpitoa ja henkilötietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä kuin muillakin alueilla ja jonka eduskunta sääti HE 241/2020 vp perusteella. Eli kyseessä on vuonna 2021 vahvistettua lainsäädäntöä. Sama koskee myös uutta asiakastietolakia (HE 212/2020 vp), joka astuu olennaisilta osin voimaan jo 1.11.2021. Nimenomaisen suostumuksen vaatimuksesta ensisijaisena käsittelyperusteena on yksiselitteinen perustuslakivaliokunnan lausunto (ks. PeVL 4/2021)

ja se perustuu EU:n perusoikeuskirjaan ja tietosuoja-asetukseen ja esimerkiksi oikeustieteilijöiden (*Ojanen*) lausuntoon.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Helsingin kaupunki (*Pellinen*) tai Keski-Uudenmaan pelastuslaitos eivät lausunnoissaan kerro, miksi terveydenhuoltolain 9 § mukaisen potilasrekisterin kumoamista koskeva ehdotus vaikeuttaisi Helsingin kaupungin, hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän palveluiden yhteensovittamista ja pahimmillaan heikentäisi asiakas- ja potilasturvallisuutta ja tietojärjestelmien käytettävyyttä. Edellä mainittu uusi sote-uudistusta tukeva lainsäädäntö on nimittäin säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella ja mitään näyttöä tai perustetta, miksi se heikentäisi asiakas- ja potilasturvallisuutta ja tietojärjestelmien käytettävyyttä ei ole esitetty. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tietojärjestelmäsyyt eivät muutenkaan voi olla peruste säätää henkilötietojen käsittelystä tietosuojasääntelyn tai perustuslain vastaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että lainsäädäntö ei sinällään tunnista HUS (*Tanner*) lausunnossa esittämää termiä tiedon integraatio. Sen sijaan jo voimassa oleva ja tuleva asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö mahdollistaa saumattoman tiedonkulun siten kuin se nykyaikaisen korkeatasoisen terveydenhuollon järjestämiseksi on välttämätöntä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on samaa mieltä HUS:n (*Tanner*) kanssa, että sote-uudistuksen mukaisen muutoksen tapahtuminen edellyttää myös riittävän sujuvaa tiedonvaihtoa. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tärkeänä, että henkilötietoja voidaan käsitellä tietosuojalainsäädännön mukaisella tarkoituksenmukaisella tavalla. Henkilötietojen liikkuvuus, rekisterinpito ja esimerkiksi suostumus tai jokin muu käsittelyn oikeuttava lakiperusta ovat kuitenkin kolme erillistä asiaa. Tavoitteena on jo pidemmän aikaa olla luopua erityisesti pelkästään rekisterinpitoon perustusvasta sääntelystä, jolla samalla ohjattaisiin henkilötietojen käsittelyä, kohti tietosuoja-asetuksen mukaisempaan kansallisen liikkumavaran käyttöä ja käsittelyn oikeusperustaa. Lisäksi tiedollista integraatiota ei voi toteuttaa ilman, että ensin tehdään hallituksen esityksessä HE 241/2020 vp ja tässä hallituksen esitettyjä rakenteellisia integraatiota tukevia muutoksia, mutta sen jälkeen mahdollisesti myös tarvittavia sisällöllisiä lainsäädäntömuutoksia. Tiedonhallinnan lainsäädännön muutokset edellyttävät, että niillä tuetaan sisällöllisiä lainsäädäntömuutoksia. Tehtyjä sisällöllisiä muutoksia tukevat myös käytössä olevat ja käyttöönotettavat tietojärjestelmät. Tässä hallituksen esityksessä tehdään vain esityksestä HE 241/2020 vp johtuvat välttämättömät teknisluontoiset muutokset ja esityksellä ei muuteta yleistä henkilötietojen suojaa koskevaa sääntelyä.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty hankeohjelma sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevan lainsäädännön uudistamiseksi. Uudistuksen tavoitteena on muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä yhtenäinen laki, joka sisältää tietosuojaa, asiakirjojen käsittelyä, valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita sekä tiedonhallinnan ohjausta koskevat säädökset. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan säädöspohja muodostaisi näin selkeän ja yhdenmukaisen sekä kattavan kokonaisuuden, joka vastaisi perustuslain ja Euroopan yleisen tietosuoja-asetuksen vaatimuksia sekä tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja palveluiden kehittämistä ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Kokonaisuudistuksen ensimmäisen vaiheen aikana on tarkastella myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sääntelyä siten, että sääntely olisi yhtenäistä potilaan

asuinpaikasta ja palveluiden järjestämistavasta huolimatta ja sääntely valmistuisi tukemaan sote-uudistuksen tavoitteita.

HUS (*Tanner*) toteaa virheellisesti, että ilman tiedon integraaatiota potilaat eivät saa parasta mahdollista hoitoa, ja ilman sitä tiedolla johtaminen sekä sitä kautta hoidon ja palvelun kehittäminen eivät ole mahdollisia. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tietojohtaminen on aina mahdollista siten, miten siitä on säädetty toisiolaissa ja siis palvelunantajien osalta myös tunnisteellisilla asiakas- ja potilastiedoilla. Hoidon ja palvelun kehittäminen on toisiolain perusteella mahdollista sekä tietojohtamisena tai kehittämis- ja innovaatiotoimintana. Sen sijaan toisiolaki ei tunnista termiä tiedolla johtaminen. Parasta hoitoa voidaan aina antaa, koska ammattihenkilöt saavat käsitellä työtehtäviensä ja annettavan palvelun perusteella aina välttämättömiä asiakas- ja potilastietoja. Tietojohtamisella ei kuitenkaan saa olla yksilöön kohdistuvia suoria oikeusvaikutuksia, ellei sille löydy tietosuoja-asetuksen mukaista perustetta.

HUS (*Tanner*) ei lausunnossaan mitenkään perustele, miksi tämä teknisluontoinen hallituksen esitys tekee kaikesta olennaisesti entistä vaikeampaa Uudellamaalla. Tieto ei nimittäin jatkossakaan mitenkään (oudosti) sirpaloidu sekä horisontaalisesti tai vertikaalisti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että uusi palvelujärjestelmä päinvastoin tukee perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota, potilaan hoitoa, eikä elintärkeiden tietojen saatavuus olisi potilaan oman huolellisuuden varassa. Lisäksi moderni henkilötietojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö, kuten esimerkiksi uusi asiakastietolaki, voimaannuttaa ja osallistuttaa kansalaisia omaan hoitoonsa ja palveluihinsa. Uudenaikaisten tietojärjestelmien, kuten esimerkiksi Apotti ja LifeCare) mahdollisuudet itse asiassa valjastettaan kunnolla käyttöön ja potilaita kyettäisi Uudellamaalla -kuten sen ulkopuolellakin- turvallisesti ja asiakaslähtöisesti hoitamaan. Sen sijaan esimerkiksi Espoon kaupungin lausunnossa (Svahn) toteaa, että kyseessä olisi iso muutos, sillä nykyinen terveydenhuoltolain 9 § on mahdollistanut potilaan passiivisen toiminnan, kun taas säännöksen kumoaminen johtaisi siihen, että potilaalta edellytettäisiin aktiivista toimintaa, eli nimenomaisen suostumuksen antamista. Sosiaali- ja terveysministeriö ei tue lainsäädäntöratkaisua, jolla potilaita passivoitaisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö kannustaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita HUS:n (*Tanner*) lausunnossa esitetyllä tavalla luomaan uusia menettelyitä asiakas- ja potilastietojen jouhevaan käsittelyyn sillä tavalla, että ne parhaimmalla tavalla tukevat palvelujärjestelmää. Ministeriö ei sen sijaan suosita hallinnollisesti raskaita, kalliita ja potilaille hankalia menettelytapoja. Tietojärjestelmien kuten esimerkiksi Apotin, LifeCaren ja vastaavien on luonnollisesti teknisesti mahdollistettava täysin saumattoman tiedonsiirron siten kuin lainsäädäntö edellyttää HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välillä. Valitettavan usein uudet tietojärjestelmät muuttavat prosesseja kuitenkin tietojärjestelmän rajoitteista johtuen eri suuntaan. Apottiakin tuleekin kehittää siten, että lainsäädännön keinot otetaan maksimaalisesti käyttöön. Tietojärjestelmä ei saa olla peruste, että toimintamalleja joudutaan muuttamaan vaan sen tulee tukea uuden lainsäädännön mukaisia menettelytapoja maksimaalisesti.

HUS (*Tanner*) toteaa lausunnossaan virheellisesti, että muualla kuin Uudellamaalla *tarvittavat tiedot* siirtyvät jatkossa hyvinvointialueen sisällä *automaattisesti* ilman nykyistä potilaan erillistä informointia ja erillistä kielto-oikeutta. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan tiedot eivät ensinnäkään minnekään siirry automaattisesti

ja henkilötietojen käsittelystä on säädetty ja sidottu käsittely välttämättömyyteen. Ero Uudenmaan ja muiden alueiden välillä on, että muilla hyvinvointialueilla järjestämisvastuu voi olla yhdellä hyvinvointialueen viranomaisella, jolloin ei ole kyse viranomaisten välisestä tietojen luovuttamisesta. Muillakin alueilla kuitenkin edellytetään esimerkiksi asiakkaiden informointia, hoitosuhteen varmistamista ja käyttöoikeuksien antamista vain välttämättömiin asiakastietoihin.

Toisin kun HUS (*Tanner*) on lausunnossaan todennut potilaan hoidon järjestämisen ja tuottamisen kannalta välttämättömät potilastiedot jatkossakin liikkuvat. Tiedot ovat käytettävissä potilaan hoitoa varten potilaslain 13 §:n perusteella suostumuksella tai ilman suostumusta ja informoinnilla ja toistaiseksi voimassa olevalla luovutusluvalla.

”HE 90/2010 vp.:ssä mainittu tarve saada käyttöön potilasta koskevat sairauskertomustiedot sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta hallinnollisista rajoista riippumatta”, johon HUS (*Tanner*) lausunnossaan viittaa, on sosiaali- ja terveysministeriön mukaan jo mahdollista Kanta-palveluiden kautta. HUS:n (*Tanner*) olisi toisaalta tullut käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen perusteluista ymmärtää, etteivät terveydenhuoltolain 9 §:n mukaiset toimijat enää vastaa sote-palveluiden järjestämisestä Uudellamaalla, eikä sen ulkopuolella ja sen takia pykälä tulisi teknisistä syistä kumota.

HUS:n (*Tanner*) ehdotus sitoa tietojen luovutus terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään tarpeellisuusharkintaan on sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan valtiosääntöoikeudellisesti mahdoton (ks. PeVL 15/2018 vp, PeVL 17/2016 vp, s. 2—3 ja PeVL 38/2016 vp, s. 3). Kuten perustuslakivaliokunta on todennut, esimerkiksi potilasasiakirjoista annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus osoittaa terveydenhuollon potilastietojen huomattavasti tarkemman sääntelyn olevan selkeästikin mahdollista. Lisäksi HUS:n ehdotuksessa ei ole selkeästi ilmaistu, mikä taho tekee harkinnan potilastietojen luovuttamisesta. Toisaalta perustuslakivaliokunta ei ole pitänyt hyvin väljiä ja yksilöimättömiä tietojensaantioikeuksia perustuslain kannalta mahdollisina edes silloin, kun ne on sidottu välttämättömyyskriteeriin (ks. esim. PeVL 71/2014 vp, s. 3/I, PeVL 62/2010 vp, s. 4/I ja PeVL 59/2010 vp, s. 4/I). Toisaalta, mikä on peruste ehdotettavalle sääntelylle, kun potilastiedot liikkuvat potilaslain, perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 4/2021 –HE 212/2020 vp) säädetyn uuden asiakastietolain ja HE 241/2020 vp yhteydessä säädettyjen henkilötietojen käsittelyä koskevien säännösten perusteella, jotka nekin ovat syntyneet perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 17/2021 – 241/2020 vp).

4.3.3 Yhteisrekisterinpitäjyys

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että terveydenhuoltolain 9 § on sääntely ajalta ennen yleistä tietosuoja-asetusta ja sitä laadittaessa ei ole tehty arvioita, olisiko kyseessä mahdollisesti tietosuoja-asetuksen 26 artiklan mukainen yhteisrekisteripitäjyys, jossa kaksi tai useampi taho yhdessä määrittäisi käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

HUS (Tanner) esittää lausunnossaan, että lainsäädännössä, joko tulisi joko kuvata Uudenmaan muodostavan GDPR:n mukaisen yhteisrekisterin, jolloin toimitaan GDPR:n yhteisrekistereitä koskevan sääntelyn mukaisesti ja potilaiden asema on sama kuin muualla Suomessa tai Uudenmaan sisäisten luovutusten olevan nykyisen lainsäädän-

nön mukaisesti rekisterinpitäjien välisiä luovutuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotusta on juridisesti kovin vaikeaa ymmärtää, eikä se vastaa EU:n perusoikeuskirjaa tai tietosuoja-asetusta ja se on myös henkilötietojen käsittelyä koskevana sääntelynä valtiosääntöoikeudellisesti mahdoton (ks. PeVL 7/2019).

Rekisterinpitäjyydestä ja yhteisrekisterinpitäjyydestä säädetään EU:n tietosuoja-asetuksessa.[3] Sen mukaan rekisterinpitäjällä tarkoitetaan luonnollista henkilöä tai oikeushenkilöä, viranomaista, virastoa tai muuta elintä, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Kuten Espoon kaupungin lausunnossa (*Svahn*) todetaan, niin EU:n yleinen tietosuoja-asetus mahdollistaa yhteisrekisterinpitäjyyden useamman rekisterinpitäjän välillä. Nimittäin jos vähintään kaksi rekisterinpitäjää määrittää yhdessä käsittelyn tarkoitukset ja keinot, ne ovat yhteisrekisterinpitäjiä. Ne määrittelevät keskinäisellä järjestelyllä läpinäkyvällä tavalla kunkin vastuualueen tässä asetuksessa vahvistettujen velvoitteiden noudattamiseksi, erityisesti rekisteröityjen oikeuksien käytön ja tietosuoja-asetuksen 13 ja 14 artiklan mukaisten tietojen toimittamista koskevien tehtäviensä osalta, paitsi jos ja siltä osin kuin rekisterinpitäjiin sovellettavassa unionin oikeudessa tai jäsenvaltion lainsäädännössä määritellään rekisterinpitäjien vastuualueet. Järjestelyn yhteydessä voidaan nimetä rekisteröidyille yhteyspiste.

Rekisterinpitäjän osalta tietosuoja-asetus ei edellytä täsmentämistä kansallisessa laissa, mutta se olisi kuitenkin mahdollista tietosuoja-asetuksen perusteella. Laissa säädettävän rekisterinpidon pitää kuitenkin vastata tosiallista tilannetta. Rekisterinpitoa ei voi lakiin kirjoittaa esimerkiksi järjestämisvastuun muutosta vastaamattomalla tavalla. Kuten muillakin hyvinvointialueilla, rekisterinpitäjyys Uudellamaalla on sidottu järjestämisvastuuseen tietosuoja-asetuksen ja tietosuojavaltuutetun vakiintuneen ratkaisukäytännön mukaisesti siten, kukin Uudenmaan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaavat järjestämisvastuulleen kuuluvassa toiminnassa syntyneiden asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta. Kun järjestämisvastuu muuttuu, niin muuttuu rekisterinpitokin.

Rekisterinpitoa koskeva sääntely ei kuitenkaan takaa tiedon liikkumista tai sen liikkumattomuutta (ks. erityisesti PeVL 7/2019, jossa hallituksen esityksessä ajateltiin, että pelkän yhteisrekisterin perusteella henkilötietojen käsittely olisi jotenkin vapaata). Rekisterinpitäjä on vain vastuutaho rekisteröityyn eli kansalaiseen nähden.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että jos Uudellemaalle tehtäisiin tietosuoja-asetuksen mukainen yhteisrekisterinpitäjyys, niin se on sinällään teoriassa mahdollista. Huomioitava on kuitenkin, että tietosuoja-asetuksessa säädetään nimenomaan yhteisrekisterin*pitäjyydestä,* ei yhteisrekisteristä. Yhteisrekisterinpitäjyys ei luo yhteisrekisterinpitäjille mitään yhteisrekisteriä. Koska rekisterinpidosta ei voi sopia, niin lainsäädäntöä pitäisi aina muuttaa, kun muutetaan järjestämisvastuuta. Sen sijaan yhteisrekisterinpitäjien vastuualueista ja yhteispisteestä voidaan sopia. Toisaalta Uudenmaan hyvinvointialue tai Helsinki eivät yhdessä määrittele käsittelyn tarkoituksia ja keinoja.

[3] Euroopan tietosuojaneuvosto (EDPB) on 7.7.2021 julkaissut muun muassa rekisterinpitoa koskevan suuntaviivaohjeen ks. https://edpb.europa.eu/our-work-tools/our-documents/guidelines/guidelines-072020-concepts-controller-and-processor-gdpr_en

Etenkään eri hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki eivät määrittele toistensa käsittelyn keinoja tarkoituksia ja keinoja. Selvää on siten, etteivät ne voisi toimia yhteisrekisterinpitäjinä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että yhteisrekisterinpitäjien sisällä on edelleenkin monta erillistä rekisterinpitäjää, monta eri julkisuuslain tarkoittamaa viranomaista, monta eri toimintayksikköä, jotka ovat potilaslain perusteella sivullisia. Sivullisia kun ovat jo nekin, jotka eivät toimintayksikössä hoida potilasta. Julkisuuslain mukainen tiedonsaanti on lisäksi sidottu viranomaiskäsitteeseen. Eli vaikka olisikin tietosuoja-asetuksen mukainen yhteisrekisterinpitäjyys esimerkiksi Uudellamaalla vaikkapa Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä, niin siellä on kuitenkin HUS:n lausunnossa (*Tanner*) kuvaamia ”raja-aitoja”, joiden välillä henkilötietojen käsittely vaatisi suostumuksen tai muun lakiperusteen. Rekisterinpitäjän sisälläkään mikään käsittely ei ole vapaata käyttöä, etenkin kun sen sisällä on eri toimintayksiköitä, viranomaisia ja eri käyttötarkoituksia. HUS:n lausunnossa (*Tanner*) onkin nykylainsäädännön vastaisesti todettu, että tällä hetkellä koko Suomessa ja jatkossa kaikissa muissa maakunnissa tieto liikkuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä alueen laajuisesti, samoin kuin tietojohtamista voidaan toteuttaa alueen laajuisesti jotenkin ilman henkilötietojen käsittelyä koskevia sääntöjä.

HUS:n (*Tanner*) esittää täsmentämättömän väitteen lainvalmistelussa tehdystä virheellisestä ratkaisusta. Tanner viittaa myös, että tietosuojavaltuutetun Sote100-paketiin liittyvässä lausunnossa 18.2.2021 olisi pidetty valitettavana, ettei ehdotuksessa ole arvioitu Uudenmaan osalta henkilötietojen käsittelyn muita mahdollisia roolituksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että myös Uudenmaan erillisratkaisun rekisterinpitoa koskeva sääntely on syntynyt perustuslakivaliokunnan (PeVL 17/2021 vp.) myötävaikutuksella. Lain valmistelun yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriö kävi keskusteluja myös tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa eri asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitovaihtoehdoista Uudellamaalla sekä myös Uudenmaan ulkopuolella. Pidemmän aikaa vakavasti pidettävänä vaihtoehtona oli, että Helsingin kaupunki ja Uudenmaan yksittäiset hyvinvointialueet olisivat erillisiä rekisterinpitäjiä ensisijaiseen järjestämisvastuuseen perustuen ja HUS yhtymä olisi niiden lukuun toimiva käsittelijä, eikä HUS siis olisi ollenkaan ollut rekisterinpitäjä. Keskusteluissa päädyttiin kuitenkin hallituksen esityksessä (HE 241/2020 vp) esitetyn mallin vastaavan parhaiten tosiasiallista järjestämisvastuuta vastaavaa tilannetta. Lisäksi rekisterinpito vastaa tietosuoja-asetuksessa säädettyä ja Euroopan tietosuojaneuvoston (ja EDPS:n) rekisterinpitoa koskevia suuntaviivaohjeistuksia. Yhteisrekisterinpitäjyys ei vastaisi tosiasiallista järjestämisvastuuta siten kuin siitä on säädetty ja eri rekisterinpitäjien vastuun jakaminen erityisesti järjestämisvastuiden ja sitä kautta rekisterinpidon sisällön muuttuessa olisi erittäin vaikeaa järjestää. Lisäksi rekisteröityjen olisi vaikea ymmärtää tällaista järjestelyä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että rekisterinpitäjyyden muutostilanteisiin on lisäksi valmisteilla sääntelyä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen yhteydessä. Perustuslakivaliokunta ei sote-uudistuksen hallituksen esitystä koskevassa lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp) edellyttänyt yhteisrekisterinpitäjyyttä koskevaa sääntelyä Uudellemaalle. Lisäksi perustuslakivaliokunta on arvioinut yhteisrekisterinpitäjyyttä ja siihen liittyviä tiedonsaantioikeuksia lausunnossaan (PeVL 7/2019 vp).

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tietosuoja-asetuksen 26 artiklan mukainen sääntely yhteisrekisterinpitäjyydestä ei myöskään millään tavalla muuttaisi tietojen käsittelyn käytäntöjä vaan käsittelyä määrittää henkilötietojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö ja viranomaisten erillisyyden ja toimintayksikön ja sivullisen käsitteet. Voimassa oleva terveydenhuoltolain 9 § on laadittu sairaanhoitopiirien alueiden tiedonvaihtoa varten, eikä hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen sairaanhoitopiirejä enää ole Uudellamaalla(-kaan). Terveydenhuoltolain 9 §:n mukainen yhteisrekisteri on alun perin säädetty sitä varten, että potilastiedot ovat saatavilla erikoissairaanhoidon konsultaatiota, erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä ja lähetteen perusteella toteutettavaa hoitoa varten ja hoitopalautteen välittämistä varten. Yhteisrekisteri on tarkoitettu mahdollistamaan tietojen luovutus väliaikaisesti siihen saakka, että vastaavat tiedot ovat saatavilla Kanta-palveluiden välityksellä. Lisäksi on huomioitava, että terveydenhuoltolain 9 §:n yhteisrekisteri ei vastaa sitä, mitä tietosuoja-asetuksessa tarkoitetaan yhteisrekisterinpitäjistä, vaan 9 §:n mukaisesti kukin toimintayksikkö on itsenäinen rekisterinpitäjä, ja rekisterinpito ainoastaan mahdollistaa tietojen luovuttamisen niiden välillä potilaslain sääntelystä poikkeavilla perusteilla. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että lähtökohtaisesti asiakas- ja potilastietojen tulisi liikkua Uudellamaalla saman henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön perusteella kuin muillakin Suomen alueilla. Tiedon liikkumista edistää erityisesti uuden asiakastietolain myötä toteutettavat muutokset. Jotta kansalaisia kohdellaan yhdenmukaisella tavalla kaikkialla Suomessa, on myös henkilötietojen käsittelyn toteutettava samoin periaattein kaikkialla.

Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan vaikka Uudellamaalla on erityisesti tarve varmistaa potilastietojen käytettävyys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, ei tietosuoja-asetuksen mukainen yhteisrekisterinpitäjyys toisi tähän mitään lisäarvoa edellä kuvatuista syistä.

4.3.4 Asiantuntijalausunnossa esitetyt säädösmuutosehdotukset

HUS:n (Tanner) yksityiskohtaisena ehdotuksena on, että ”Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) tarkoitettujen Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän potilasasiakirjat muodostavat luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2016/679 (yleinen tietosuoja-asetus) 26 artiklan mukaisen yhteisrekisterin.”

Toisin kuin aiemmissa Uudenmaan toimijoiden lausunnossa HUS esittää rekisterinpitoon pohjautuvan henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön jatkamista. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että HUS:n (Tanner) esityksessä on väärin ymmärretty, että tietosuoja-asetuksen 26 artiklassa säädettäisiin yhteisrekisteristä. Tietosuoja-asetuksessa säädetään yhteisrekisterinpitäjyydestä, jonka sisällä on edelleen, kuten aiemmin todettu, useita rekisterinpitäjiä, viranomaisia, toimipisteitä ja useita henkilörekistereitäkin. Sosiaali- ja terveysministeriö, että onkin epäselvää, mitä sääntelyllä tarkoitetaan ja mikä olisi tällaisen ”yhteisrekisterin” käyttötarkoitus ja tietosuoja-asetuksesta johdettu oikeusperusta.

HUS (Tanner) ehdottaa, että sääntelyn 2 momentti kuuluisi seuraavasti: ”Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulee sopia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain

(615/2021) 3 luvun 9 §:ssä tarkoitetussa HUS-järjestämissopimuksessa muualla säädetyn lisäksi yleisen tietosuoja-asetuksen 26 artiklan tarkoittamasta keskinäisestä järjestelystään, jolla määritetään läpinäkyvällä tavalla kunkin osapuolen vastuualueet tietosuoja-asetuksessa vahvistettujen velvoitteiden noudattamiseksi.” Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tietosuoja-asetus ei kuitenkaan sisällä kansallista liikkumavaraa, että lainsäädännöllä *velvoitettaisiin* sopimaan asiasta järjestämissopimuksessa. Tietosuoja-asetuksen 26 artiklan mukaan ”*keskinäisellä järjestelyllä läpinäkyvällä tavalla kunkin vastuualueen tässä asetuksessa vahvistettujen velvoitteiden noudattamiseksi, erityisesti rekisteröityjen oikeuksien käytön ja 13 ja 14 artiklan mukaisten tietojen toimittamista koskevien tehtäviensä osalta, paitsi jos ja siltä osin kuin rekisterinpitäjiin sovellettavassa unionin oikeudessa tai jäsenvaltion lainsäädännössä määritellään rekisterinpitäjien vastuualueet*.”

HUS (Tanner) ehdotuksen 3 momentissa esitetään, että ”*Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisrekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Edellytyksenä on, että potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö katsoo toisen toimintayksikön tietojen käyttämisen olevan tarpeellista potilaan hoidon asianmukaiseksi toteuttamiseksi*.”

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että mikään henkilötietojen käsittely ei ole pelkkää ”käyttöä”. Tarkoittaako HUS (*Tanner*) mahdollisesti luovuttamista salassapitosäännösten estämättä vai jotain erittäin laajaa ja täsmentymättömästä tiedonsaantioikeutta vai katseluyhteyden avaamisesta (jolloin on sovellettava myös tiedonhallintalain suojatoimivaatimuksia)? Ehdotuksesta ei pysty arvioimaan, tekeekö potilastietoja luovuttava ammattihenkilö tarpeellisuusharkinnan vai vastaanottavassa päässä oleva potilasta hoitava ammattihenkilö. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tulisi ottaa edelleenkin huomioon julkisuuslain mukainen viranomaisen erillisyysperiaate ja tiedostaa perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö siltä yhteisrekisterinpitäjyyden osalta (ks. lausunto PeVL 7/2019). Henkilötietojen käsittelyä ei asianmukaisesti ole sidottu perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön mukaisesti välttämättömään, eikä tarpeellisten tietojen joukkoa ole lueteltu. Lisäksi potilastietojen käsittelytarkoitusta ei tosiasiallisesti ole rajattu siten kuin esimerkiksi perustuslakivaliokunta on katsonut olevan mahdollista kuten esimerkiksi potilasasiakirja-asetuksessa.

HUS:n (Tanner) ehdotuksen 4 momentissa esitetään, että ”*Käytettäessä toisen terveydenhuollon palvelunantajan tietoja tietojärjestelmien välityksellä, potilastietojen käyttöä on seurattava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (784/2021) 25 §:ssä edellytetyllä tavalla. Hoitosuhde potilaan ja luovutuspyynnön tekijän välillä on varmistettava tietoteknisesti.*”

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan ilmeisesti informatiiviseksi tarkoitettua pykäläviittausta ei ole kirjoitettu asiaa koskevien lainkirjoitusta ohjaavien oppaiden edellyttämällä tavalla. Esityksestä on mahdotonta ymmärtää, mikä on tämä ”toinen terveydenhuollon palvelunantaja”, joka ilmeisesti luovuttaa tai avaa katseluyhteyden joidenkin tietojärjestelmien avulla ja ilmeisesti siis salassapitoa koskevan sääntelyn estämättä vaikka sitä ei ole erikseen todettu. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että uuden asiakastietolain 25 § astuu voimaan jo 1.11.2021. Ehdotuksessa on hyvää velvoite varmistaa hoitosuhde potilaan ja luovutuspyynnön tekijän välillä tietoteknisesti vaikka itse asiassa sääntely Kanta-palveluiden osalta on kattavampaa uuden asiakastietolain myötä 15 §:n myötä.

HUS (Tanner) vaihtoehtoisena ehdotuksena oli terveydenhuoltolain 9 §:ää vastaavaan sääntelyn säilyttäminen siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) tarkoitettujen Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Yhteisen potilastietorekisterin rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan sääntely ei ole tässä vastineessa esitetyistä useista valtiosääntöoikeudellisista ja tietosuojajuridisista puutteista johtuen mahdollista.

Helsingin kaupungin (Pellinen) lausunnon mukaan tietosuoja-asetuksen asettamat reunaehdot täyttyisivät, mikäli terveydenhuoltolaissa tai Uudenmaan erillisratkaisua koskevassa järjestämislaissa selkeästi säädettäisiin potilastietojen yhteisestä käyttötarkoituksesta Uudellamaalla ja tarkennettaisiin eri toimijoiden rooleja ja vastuita henkilötietojen käsittelyssä. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että käyttötarkoitukset on jo Uusimaa-lain 24 §:ssä määritelty. Samoin eri toimijoiden roolit on kyseissä laissa tarkennettu ja tullaan järjestämissopimuksessa tarkentamaan. Henkilötietojen käsittelyn roolit ja vastuut määräytyvät jo Uusimaa-lain perusteella.

4.3.5 Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotukset

Sosiaali- ja terveysministeriön kuulemien asiantuntijoiden selkeä näkemys, johon ministeriö yhtyy, on, että terveydenhuoltolain 9 § kumoamisesta tulisi sääntelyyn liittyvien useiden valtiosääntöoikeusliitännäisten syiden takia pyytää perustuslakivaliokunnan lausunto.

Sosiaali- ja terveysministeriön kuulemien asiantuntijoiden selkeä näkemys, johon ministeriö yhtyy, on lisäksi, että terveydenhuoltolain 9 §:ää korvaavaa sääntelyä, jota esimerkiksi *HUS on lausunnossaan* (*Tanner*) esittänyt, ei tule tehdä eduskuntakäsittelyn yhteydessä vaan se edellyttää tavanomaisen hyvän lain valmistelun kuuluvat vaikutusten arvioinnit mukaan lukien tietosuojavaikutusten että tiedonhallintalain mukaiset vaikutusten arvioinnit sekä kuulemiset. Lisäksi perustuslakivaliokunta on lausuntokäytännössään arvostellut voimakkaasti puutteellisesti valmisteltuja hallituksen esityksiä, joita on jouduttu eduskuntakäsittelyn yhteydessä huomattavasti muokkaamaan ja uudelleen valmiselemaan. Esimerkiksi PeVL 4/2021 vp: ”*Sääntelyn muuttaminen tähän suuntaan ei nimittäin ole mahdollista eduskunnassa, vaan muutos olisi toteutettava hallituksen esityksellä. Valiokunta on pitänyt välttämättömänä ja hyvään lainsäädäntötapaan kuuluvana, että etenkin silloin, kun laajakantoiseen hallituksen esitykseen esitetään tehtäviksi hyvin merkittäviä ja esityksen perusratkaisuihin olennaisesti vaikuttavia muutoksia, asian valmistelu osoitetaan valtioneuvoston tehtäväksi (PeVL 9/2020 vp, s. 3, PeVL 26/2017 vp, s. 76, ks. myös PeVL 75/2014 vp, s. 8/II). Valiokunta pitää lisäksi selvänä, että tällaiset sääntelyratkaisut olisi myös vielä uudestaan saatettava perustuslakivaliokunnan arvioitaviksi*.”

Mikäli hallintovaliokunta kuitenkin edellyttää, että asia ratkaistaisiin tämän hallituksen esityksen käsittelyn yhteydessä, niin ehdotuksesta, jonka ministeriö tekisi sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, tulisi sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan pyytää perustuslakivaliokunnan lausunto. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sääntelyehdotuksessa olisi otettava huomioon:

- kaikki edellä todettu perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö ja siitä erityisesti se, että EU:n perusoikeuskirjan 8 artiklan mukaan henkilötietojen käsittelyn on tapahduttava asianomaisen henkilön suostumuksella tai muun laissa säädetyn oikeuttavan perusteen nojalla. Lisäksi tietosuoja-asetuksen 6 artiklan mukaan henkilötietojen käsittely on lainmukaista muun ohella silloin, kun rekisteröity on antanut suostumuksensa henkilötietojensa käsittelyyn yhtä tai useampaa erityistä tarkoitusta varten. Tietosuoja-asetuksen 9 artiklan mukaan erityisten henkilötietoryhmien käsittely on mahdollista niin ikään nimenomaisen suostumuksen perusteella, paitsi jos unionin oikeudessa tai jäsenvaltion lainsäädännössä säädetään, että erityisten henkilötietoryhmien lähtökohtaista käsittelykieltoa ei voida kumota rekisteröidyn suostumuksella.

-lisäksi perustuslakivaliokunnan mukaan sanotun johdosta myös arkaluonteisten henkilötietojen käsittely voi tietyin edellytyksin perustua myös viranomaistoiminnassa perustuslain estämättä suostumukseen. Tämä ei kuitenkaan poista tarvetta varmistaa varsinkin käsillä olevan kaltaisessa arkaluontoisia henkilötietoja koskevassa perusoikeus- ja ihmisoikeusherkässä sääntely-yhteydessä, että sääntely kokonaisuutena arvioiden luo riittävät edellytykset arkaluontoisten henkilötietojen suojan tosiasialliselle toteutumiselle. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta ei voi perustella sillä, että itsemääräämisoikeuden toteuttaminen vaatii merkittäviä teknisiä muutoksia tietojärjestelmiin (Apotti). Perustuslakivaliokunnan mielestä aktiivista reagointia edellyttävä kielto-oikeus ei ole riittävä itsemääräämisoikeuden turvaamisen tae.

- julkisuuslain viranomaisten erillisyysperiaate ja sitä ja yhteisrekisterinpitoa koskeva jo aiemmin mainittu perustuslakivaliokunnan maahanmuuttoviranomaisen tietoja koskeva lausunto (PeVL 7/2019 vp).

- tosiasiallisesti terveydenhuoltolain 9 §:ssä tai vastaavassa sääntelyssä on kyse katseluyhteyden avaamisesta. Hoitosuhde tulee tuolloin varmistaa tietoteknisesti ja lisäksi on sovellettava muun muassa tiedonhallintalain mukaisia suojatoimia.

-potilastietojen ajantasaisuus ja alkuperäisyys tulee varmistaa tiedonhallintalain ja asiakastietolain mukaisesti. Potilastiedot on ensisijaisesti otettava Kanta-palveluista ja tulee olla erikseen hyväksytty ja oikeasuhtaisuusarvioon perustuva arvio, miksi käsitellään kopiotiedostoja.

-tiedonsaantioikeudesta tulee aina erikseen säätää ja tehdä se edellä todetun perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön mukaisesti.

- asiantuntijanäkemyksen perusteella Kanta-palveluihin tulee asettaa selkeämpi käyttövelvoite. Se tosin olisi tehtävissä vasta sote-tiedonhallinnan kokonaisuudistuksen yhteydessä.

- toisin kuin lausunnoissa on todettu, Kanta-palvelut ei ole pelkkä arkisto vaan kaiken muun lisäksi muun muassa tiedonhallintalain mukainen reaaliaikaisesti käytettävissä oleva tietovaranto

- tietosuoja-asetuksen minimointivaatimuksen (muun muassa 5 artikla) koskee myös henkilötietojen säilyttämistä. Paikallisten kopioiden säilyttämiseen tietoaltaissa ei ole perusteltua, koska alkuperäiset asiakirjat ovat jo Kanta-palveluissa

- valtiosääntöoikeudellisesti tulisi perustella, miksi samoja henkilötietoja tallennetaan useaan kertaan eri tietovarantoihin (Apotti, tietoaltaat).

- uusi henkilötietojen käsittely edellyttäisi asianmukaista tietosuoja-asetuksen ja tiedonhallintalain mukaista vaikutusten arviointia, jota on erittäin vaikeaa ellei jopa mahdotonta tehdä asiantuntijakuulemisten perusteella annettavalla vastineella.

Sosiaali- ja terveysministeriö on jo tunnistanut ja arvioinut erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja, miten tiedonkulkua voisi vielä voimassa olevan sääntelyn päälle lisätä, mutta ne ovat ongelmallisia ja puutteellisia suhteessa sekä perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntöön että tietosuoja-asetukseen.

***Vaihtoehtoiset ratkaisumallit*:**

1) tiedonsaantioikeus potilaan hoidon järjestämisen ja tuottamisen kannalta välttämättömiin potilastietoihin

2) potilastietojen luovuttaminen terveydenhuoltolain 9 §:n mukaisella tavalla informoinnin perusteella siten, että potilaalla olisi kielto-oikeus

3) potilastietojen luovuttaminen informoinnin ja laajan luovutusluvan perusteella siten, että potilaalla olisi kielto-oikeus

4) HUS-yhtymä itsenäisenä rekisterinpitäjänä, mutta asiakastietojen käsittelyoikeus ensisijaisen järjestämisvastuun omaavien hyvinvointialueiden ja Helsingin tietoihin kuten lukuun toimivalla

5) rekisterinpitäjyyden määrittely uudestaan ensisijaisen järjestämisvastuun perusteella siten, että ainoastaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki olisivat rekisterinpitäjiä ja HUS-yhtymä toimisi henkilötietojen käsittelijänä niiden lukuun.

6) HUS:n ehdotuksen perusteella: ”tietosuoja-asetuksen mukainen yhteisrekisteri”, jonka lisäksi säädettäisiin ammattilaisen oikeudesta käsitellä Uudenmaan alueen muiden rekisterinpitäjien tietoja.

5 Laki kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttamisesta (50. lakiehdotus)

Suomen Kuntaliitto on esittänyt, että kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muutokset mm. aktivointisuunnittelua ja monialaista työllistymissuunnitelmaa koskien eivät huomioi kunnille jääviä työllisyyden hoidon tehtäviä ja niiden nykyistä järjestämistapaa (ml. työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu TYP, joka on lainsäädännössä asetettu kunnan tehtäväksi). Lakiin esitetyt pelkät tekniset korjaukset eivät ole riittäviä, vaan lainsäädännöt tulisi uudistaa sisällöllisesti kokonaisuudessaan uuden palvelurakenteen kanssa yhteensopivaksi.

Lisäksi tulisi huomioida kunnallisen työpajatoiminnan jatkuvuutta koskevat riskit. Kunnalliset työpajat tuottavat tällä hetkellä kuntouttavaa työtoimintaa ja mm. JTYP-lain mukaisia työllistymistä edistäviä palveluita, sekä sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalista kuntoutusta (SHL 17 §). Työpajatoiminnan yhteydessä toteutettavien sosiaalipalveluiden järjestämisvastuun ja rahoituksen siirtyessä kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle on ilmeisenä riskinä, että nykyisenkaltaisten, kuntien järjestämisvastuulla olevien työpajatoimintojen ylläpito ei ole enää mahdollista, ja tuhansien ihmisten pal-

veluiden saaminen vaarantuu ja korvaavan toiminnan järjestäminen tulee merkittävästi nykyistä kalliimmaksi. Kuntien työllisyyden hoidon ja nuorisolain mukaisiin tehtäviin liittyviä sosiaalipalveluita koskevan lainsäädännön muutostarpeita tulisi arvioida siitä lähtökohdasta, että kuntien järjestämän monialaisen työpajatoiminnan jatkuvuus voidaan turvata ilman yhtiöittämistä myös uudistuksen toimeenpanon jälkeen. Mikäli kuntouttavan työtoiminnan lain osalta tehdään vain nyt esitetyt tekniset muutokset, päädytään tilanteeseen, jossa hyvinvointialue ei pysty vastaamaan kuntouttavan työtoiminnan lain asettamista tehtävistä ilman merkittäviä ja ennakoimattomia resurssilisäyksiä ja toisaalta kunnallisen työpajatoiminnan järjestäminen vaarantuu vakavasti, mikä johtaa palvelujen laajamittaiseen heikkenemiseen pitkään työttömänä olleiden kohdalla.

Kunnallisen työpajatoiminnan turvaamiseksi on välttämätöntä, että sisältölakien uudistamisessa löydetään lainsäädännölliset ja rahoituksselliset keinot, jotka mahdollistavat kuntien järjestämän monialaisen työpajatoiminnan ilman yhtiöittämistä tai hallintomuodon muuttamista.

5.1 Ministeriön vastine

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy Suomen Kuntaliiton näkemykseen siitä, että työllistymistä edistäviä palveluita sekä hyvinvointialueen vastuulle siirtyviä sosiaali- ja terveyspalveluita sekä muitakin palveluita on tarve jatkossa tarkastella eri toimijoiden työnjaon näkökulmasta. Kyse on pitkälti toimeenpanon ja yhteistyön kehittämisestä.

Työpajoista käytiin keskustelua, kun eduskunta käsitteli hyvinvointialueiden perustamista koskevaa esityskokonaisuutta (HE 241/2020 vp). Työpajat ovat toimintamuoto, joita kunnissa on toteutettu eri kohderyhmille kunnan omien päätösten perusteella. Lainsäädäntöä työpajatoiminnan sisällöistä ei varsinaisesti ole muutoin kuin nuorisolaissa (1285/2016). Muilta osin työpajatoiminnan kohderyhmiin on voinut kuulua esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita. Kyseessä on lakisääteinen sosiaalihuollon palvelu, josta säädetään laissa kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001). Kuntouttavaan työtoimintaan voi lain mukaan sisältyä hyvin monen tyyppistä toimintaa, mutta käytännössä toimintaa on toteutettu usein työpajaympäristössä.

Eduskunnan hyväksyessä hyvinvointialueiden perustamista koskevan lainsäädännön, sen yksi lausumista koski työpajatoimintaa ja on seuraava:

”Eduskunta edellyttää, että osana työpajojen seurantaa hallitus arvioi työpajatoiminnan lainsäädännön uudistamisen tarvetta huomioiden eri hallinnonalojen lainsäädännön yhteensovittamisen siten, että työpajatoimintaa voidaan toteuttaa ja kehittää poikkihallinnollisesti joustavasti ja asiakaslähtöisesti.”

Käsittelyssä olevan hallituksen esityksen tarkoituksena on tehdä eri lakeihin sellaiset muutokset, joiden avulla voidaan turvata sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtyminen hyvinvointialueiden vastuulle. Lisäksi valtioneuvostossa on meneillään valmistelutyö julkisten työvoima- ja elinkeinopalveluiden rakenteen kehittämiseksi ja siihen liittyviä lakeja tullaan myös uudistamaan. Kuntouttavaa työtoimintaa koskevaa lakia on tarkoituksenmukaista tarkastella uudistusten edetessä.

6 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (63. lakiehdotus)

Porvoon kaupunki on esittänyt, että ikääntyneen väestön tukemiseksi tehtävän suunnitelman laatimiseen kohdistuisi jatkossa erikseen sekä kaupunkiin että

hyvinvointialueeseen. Suunnitelmien sisältöjä keskinäinen riippuvuus ei kuitenkaan avaudu ymmärrettävällä tavalla lain säännöksistä. Yhteistyön sujuvuus jää puhtaasti tulevaisuudessa kehittyvien käytäntöjen varaan. Työnjaon organisoinnin myös kerrotaan edellyttävän kaikilta osapuolilta "järjestelmällistä resursointia", mutta sääntelyn väljyyden ja työnjaon epäselvyyden vuoksi luotettavaan tietoon perustuva resursointi ei tässä vaiheessa ole realistista. Myös toimivat yhteistyörakenteet ja -käytännöt sekä kunnan ja hyvinvointialueen tietojenvaihto todetaan välttämättömiksi uudistuksen onnistumiselle. Kaupungin ja hyvinvointialueen vastuiden välille ei kuitenkaan ole lakiluonnoksessa luotu selkeää rajaa, eikä yhteistyövelvollisuutta konkretisoida riittävästi.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että yhteistyörakenteita luotaessa hyvinvointialueille ja kunnille tulee jättää riittävästi liikkumavaraa, koska hyvinvointialueet ovat toimintaympäristöltään, palvelurakenteeltaan ja muilta olosuhteiltaan erilaisia samoin kuin kunnatkin. Hyvinvointialueen alueen asukkaiden palvelujen suunnittelu, kehittäminen ja ehkäisevä työ ylittävät kuntien ja hyvinvointialueiden organisaatiorajat. Eri viranomaisten yhteistyön varmistamiseksi hyvinvointialueille ja alueiden kunnille on säädetty velvoite sopia keskenään yhteistyöstä niille säädettyjen tehtävien hoitamisessa.

Lain hyvinvointialueesta 611/2021 14 §:n mukaan hyvinvointialueen ja alueen kuntien tulee neuvotella tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta vähintään valtuustokausittain. Neuvottelussa sovitaan yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta, kunkin hyvinvointialueen ja alueen kuntien erityispiirteet huomioiden. Neuvottelutuloksen pohjalta voidaan myös laatia tarvittaessa asiaa tarkentavia tehtäväalakohtaisia yhteistyösopimuksia.

7 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (68. laki)

Suomen Kuntaliitto on esittänyt, että lain 23 §:ssä esitetyn monijäsenisen toimielimen osalta tulisi selkeyttää sen asemaa ja mm. vaalikelpoisuussäännöksien soveltamista siihen. Ehdotetun 23 §:n mukaan aiempi erityishuollon johtoryhmä korvattaisiin säätämällä hyvinvointialueen monijäsenisestä toimielimestä. Toimielin koostuisi viranhaltijoista eikä siinä olisi luottamushenkilöitä. Sen tehtävät liittyisivät yksilökohtaisen erityishuollon järjestämiseen ml. tahdosta riippumattoman erityishuoltoon liittyvät tehtävät.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että viittaus toimielimeen voi aiheuttaa ongelman siitä, tulisiko toimielimeen valita luottamushenkilöitä ja tulisiko siihen soveltaa mm. vaalikelpoisuussäännöksiä. Tämän perusteella ministeriö esittää, että säännöstä muutetaan siten, ettei viitata toimielimeen vaan hyvinvointialueen asettamaan monijäseniseen johtoryhmään. Johtoryhmäviittaus ei aiheuta samanlaisia ongelmia kuin toimielin –termi.

> 23 §
> Erityishuollon yksilöllistä järjestämistä varten hyvinvointialueella on monijäseninen *johtoryhmä*.

Monijäsenisen *johtoryhmän* jäseninä on vähintään kolme hyvinvointialueen johtavaa viranhaltijaa siten, että toimielimessä ovat edustettuina lääketieteellinen, kasvatustieteellinen ja sosiaalihuollollinen asiantuntemus.

8 Lastensuojelulaki (69. lakiehdotus)

Suomen Kuntaliitto on esittänyt, että lastensuojelulain muuttamista koskevan esityksen 12 §:ssä tarkoitettu alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma tulee olemaan keskeinen elementti kuntien, koulutuksen järjestäjien ja hyvinvointialueiden yhteistyössä. Kuntaliitto on esittänyt arvioitavaksi, tarvitaanko sääntelyä myös alueellisesta lasten ja nuorten palvelujen yhteistyöryhmästä tai -rakenteesta.

Kuntaliitto on esittänyt, että eri lakien sisältyvien eri suunnitelmien osalta olisi myös paikallaan arvioida, kuinka paljon lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tarvitaan erillisiä suunnitelmia. Sääntelyssä tulisi jättää alueille ja kunnille riittävä liikkumavara erillisten suunnittelu- ja yhteistyövelvoitteiden yhteensovittamiseksi, alueelliset erityispiirteet huomioiden.

Porvoon kaupunki on esittänyt kunnan ja hyvinvointialueen tehtävänjako jää edelleen epäselväksi. Tehtävänjakoon ja eri viranomaistahojen toimintojen rajapintoihin kaivattaisiin konkreettista ohjausta myös lainsäädännön tasolta.

Velvollisuus lasten ja nuorten hyvinvointiohjelman laatimiseen kohdistuisi jatkossa erikseen sekä kaupunkiin että hyvinvointialueeseen. Suunnitelmien sisältöjä keskinäinen riippuvuus ei kuitenkaan avaudu ymmärrettävällä tavalla lain säännöksistä. Yhteistyön sujuvuus jää puhtaasti tulevaisuudessa kehittyvien käytäntöjen varaan. Työnjaon organisoinnin myös kerrotaan edellyttävän kaikilta osapuolilta "järjestelmällistä resursointia", mutta sääntelyn väljyyden ja työnjaon epäselvyyden vuoksi luotettavaan tietoon perustuva resursointi ei tässä vaiheessa ole realistista. Myös toimivat yhteistyörakenteet ja -käytännöt sekä kunnan ja hyvinvointialueen tietojenvaihto todetaan välttämättömiksi uudistuksen onnistumiselle. Kaupungin ja hyvinvointialueen vastuiden välille ei kuitenkaan ole lakiluonnoksessa luotu selkeää rajaa, eikä yhteistyövelvollisuutta konkretisoida riittävästi.

8.1 Ministeriön vastine

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää vastauksenaan, että yhteistyörakenteita luotaessa hyvinvointialueille ja kunnille tulee jättää riittävästi liikkumavaraa, koska hyvinvointialueet ovat toimintaympäristöltään, palvelurakenteeltaan ja muilta olosuhteiltaan erilaisia samoin kuin kunnatkin. Hyvinvointialueen alueen asukkaiden palvelujen suunnittelu, kehittäminen ja ehkäisevä työ ylittävät kuntien ja hyvinvointialueiden organisaatiorajat lasten, nuorten ja perheiden ja muun muassa myös työ- ja toimintakykyä tukevien palvelujen toteuttamisessa. Eri viranomaisten yhteistyön varmistamiseksi hyvinvointialueille ja alueiden kunnille on säädetty velvoite sopia keskenään yhteistyöstä niille säädettyjen tehtävien hoitamisessa.

Lain hyvinvointialueesta 611/2021 14 §:n mukaan hyvinvointialueen ja alueen kuntien tulee neuvotella tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta vähintään valtuustokausittain. Neuvottelussa sovitaan yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta, kunkin hyvinvointialueen ja alueen kuntien erityispiirteet huomioiden. Neuvottelutuloksen pohjalta voidaan myös laatia tarvittaessa asiaa tarkentavia tehtäväalakohtaisia yhteistyösopimuksia.

Kuntaliitto toivoo myös arvioitavan, kuinka paljon lasten ja nuorten palveluissa tarvitaan erillisiä suunnitelmia. *Sosiaali- ja terveysministeriö* katsoo, että lasten ja nuorten palveluja koskevien suunnitelmien ei tule olla erillisiä, vaan kunnan ja hyvinvointialueen suunnitelmien tulee olla yhteen sovitettuja. Esitettävässä lastensuojelulain 12 §:n muutoksessa säädetään, että kunnan ja hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 ja 7 §:n mukaisesti, kun ne laativat lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelmansa.

Esitettävän lastensuojelulain 12 §:n muutoksen mukainen alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on keskeinen elementti kuntien ja hyvinvointialueen välisessä yhteistyössä, kuten Kuntaliitto toteaa. On kuitenkin huomioitava, että merkittävä osa lasten ja nuorten hyvinvointia tukevista palveluista jää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeenkin kuntien hoidettavaksi. Esitetyn lastensuojelualain muutoksen mukaan kunnan tai useamman kunnan yhdessä on lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi laadittava myös kunnan lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, joka hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelman tulee sisältää tiedot lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta, lasten ja nuorten hyvinvointia edistävistä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista, yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä sekä suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta. Suunnitelma on otettava huomioon kuntalain (410/2015) 110 §:n mukaista talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa ja se on osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612 /2021) 6 §:ssä tarkoitettua kunnan hyvinvointisuunnitelmaa.

Kunnat, samoin kuin hyvinvointialueet, ovat itsehallinnollisia toimijoita, jotka huolehtivat omista palveluistaan ja velvoitteistaan. Esitettyjen lastensuojelulain 12 §:n muutosten myötä sekä kunnan että hyvinvointialueen on omalta osaltaan huolehdittava lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisestä. Hyvinvointialueen alueella sijaitsevat kunnat voivat halutessaan laatia kukin oman tai myös yhteisen hyvinvointisuunnitelmansa. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että kullakin kunnalla tulee kuitenkin olla mahdollisuus itsehallintonsa nojalla laatia oman valtuustonsa hyväksyttäväksi kuntansa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, jossa valtuusto saa muun ohessa tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista, kasvuoloista ja palveluista, ja jossa sovitetaan yhteen hyvinvointialueen järjestämät sote-palvelut kunnan omaan toimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan on hyvin epätodennäköistä, että hyvinvointialueiden, vaikkakin yhteistyössä alueensa kuntien kanssa, laatimat lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmat sinällään riittäisivät kattamaan kuntien tarpeet.

9 Pelastuslaki (75. lakiehdotus)

2 a § 1 momentti 5 kohta Pelastuslaitos

Suomen Palopäällystöliitto on esittänyt, että pelastuslaitos nimenä säilytettäisiin lainsäädännössä.

> **Sisäministeriö** toteaa, että pelastuslaki tuntee jatkossakin pelastuslaitoksen nimenä. Ehdotetun pelastuslain 2 a § 1 momentin 5 kohdan mukaan pelastuslaitoksella tarkoitetaan pelastustoimen tehtäväalaan kuuluvien palveluiden omasta tuotannosta vastaavaa hyvinvointialueen organisaatiota. Ilmaisu "pelastuslaitos" on apukäsite, joka esiintyy lukuisissa pelastuslain säännöksissä jatkossakin.

Helsingin pelastustoimi on esittänyt, että lakiesitystä korjataan siten, että lain mukaan hyvinvointialueella on oltava pelastuslaitos tai sitä vastaava jatkuvasti valmiudessa oleva hyvinvointialueen järjestämä organisaatio, joka on 24/7 varautunut pelastuslain 28.1 §:n mukaisesti käytännön toimintaan ja vastaamaan viipymättä paikallisiin onnettomuusuhkiin normaalioloissa ja poikkeusoloissa.

> **Sisäministeriö** ei esitä säännöstä muutettavaksi. Ehdotetun pelastuslain 2 a § 1 momentin 5 kohdan mukaan pelastuslaitoksella tarkoitetaan pelastustoimen tehtäväalaan kuuluvien palveluiden omasta tuotannosta vastaavaa hyvinvointialueen organisaatiota. Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 22 §:n mukaan aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen hallintosäännöstä. Lain 95 §:n mukaan hallintosäännössä annetaan tarpeelliset määräykset hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatiosta. Ilmaisu "pelastuslaitos" on apukäsite, jolla viitataan hyvinvointialueen päättämään pelastustoimen tehtävistä vastaavaan henkilöstöorganisaatioon, virastoon. Pelastuslaissa säädetään tämän viraston tehtävistä ja vastuista. Ehdotetun pelastuslain 27 § 2 momentin mukaan sen mukaan, kun hyvinvointialue päättää, pelastuslaitos huolehtii alueellaan pelastustoimintaan kuuluvista tehtävistä, valvonta-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä, turvallisuusviestinnästä sekä väestön hälytysjärjestelmästä. Pelastuslain 32 § 2 momentin mukaan pelastuslaitos vastaa pelastustoimintaan kuuluvien tehtävien hoitamisesta, kun tulipalo, muu onnettomuus tai niiden uhka vaatii kiireellisiä toimenpiteitä ihmisen hengen tai terveyden, omaisuuden tai ympäristön suojaamiseksi tai pelastamiseksi eivätkä toimenpiteet ole onnettomuuden tai sen uhan kohteeksi joutuneen omin toimin hoidettavissa tai kuulu muun viranomaisen tai organisaation hoidettavaksi. Pelastuslain 64 §:n mukaan pelastustoimen viranomaisten on varauduttava toimialaansa kuuluvien väestönsuojelutehtävien hoitamiseen riittävin suunnitelmin ja etukäteen tapahtuvin valmisteluin. Pelastuslaitos on pelastustoimen viranomainen.
>
> Sisäministeriö toteaa, että voimassa olevassa kuntia koskevassa lainsäädännössä ei säädetä kuntien virastojen pakollisuudesta. Sosiaali- ja terveystoimea koskevassa lainsäädännössä ei säädetä, että jokaisella hyvinvointialueella tulee olla sairaala tai muu toimintayksikkö, sen sijaan säädetään pelastuslakia vastaavasti niiden tehtävistä ja vastuista. Poikkeuksena on sosiaali- ja terveystoimen järjestämisestä annettu laki, jonka 34 §:n mukaan hyvinvointialueilla, joiden alueella sijaitsevat Turun, Oulun ja Tampereen yliopistot ja Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta, sekä HUS-yhtymällä on oltava yliopistollinen sairaala.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on katsonut, että hallituksen esitys ei huomio sitä, että hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:n 1 momentin mukaan, jollei lailla toisin säädetä, hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Tämän johdosta Keski-Uudenmaan pelastuslaitos esittää 5. kohtaa muutettavaksi siten, että siitä poistetaan sana "omasta" seuraavasti: 5) pelastuslaitoksella pelastustoimen tehtäväalaan kuuluvien palveluiden ~~omasta~~ tuotannosta vastaavaa hyvinvointialueen organisaatiota;

Sisäministeriö ei esitä säännöstä muutettavaksi. Sisäministeriö toteaa, että ilmaisulla "omasta tuotannosta" tarkoitetaan sitä palvelutuotantoa, josta hyvinvointialue vastaa itse omalla organisaatiollaan erotuksena siihen palvelutuotantoon, jonka hyvinvointialue tuottaa yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkii muulta palveluntuottajalta. Säännöksen ehdotettu sanamuoto ei estä hyvinvointialueen omaa organisaatiota tuottamasta pelastustoimen palveluita toiselle hyvinvointialueelle.

Suomen Sopimuspalokuntien Liitto on esittänyt, että pelastustoimen suoritusportaana on pelastuslaitokset, joissa on päätoimista ammattihenkilöstöä ja sivutoimista sopimushenkilöstöä. Suomen Sopimuspalokuntien Liitto on esittänyt, että pelastuslaitokseen nähden sivutoimiset ovat suorassa työsuhteessa tai yhteisösopimuksen kautta epäsuorassa työsuhteeseen verrattavassa suhteessa. Suomen Sopimuspalokuntien Liitto on esittänyt, että pelastuslaitos vastaa työnantajavelvoitteiden täyttämisestä pelastustoimintaan osallistuvan henkilöstön osalta, ellei muulla tavalla ole erikseen sovittu.

Sisäministeriö toteaa, että hyvinvointialueesta annetun lain 92 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen palveluksessa oleva henkilöstö on virkasuhteessa tai työsopimussuhteessa hyvinvointi-alueeseen. Työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 1 §:n *mukaan työsopimus on sopimus, jolla työntekijä tai työntekijät yhdessä työkuntana sitoutuvat henkilökohtaisesti tekemään työtä työnantajan lukuun tämän johdon ja valvonnan alaisena palkkaa tai muuta vastiketta vastaan*. Palvelussuhde voi olla kokoaikainen tai osa-aikainen. Hyvinvointialue on tämän henkilöstön työnantaja ja vastaa tämän henkilöstön osalta työantajavelvoitteiden täyttämisestä. Ehdotetun pelastuslain 2 a §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan *sopimuspalokunnalla tarkoitetaan pelastustoimen järjestelmään kuuluvaa vapaaehtoista palokuntaa, laitospalokuntaa, teollisuuspalokuntaa tai sotilaspalokuntaa, joka on tehnyt hyvinvointialueen kanssa sopimuksen pelastustoimintaan kuuluvien tehtävien hoitamisesta*. Sopimuspalokuntayhdistyksen henkilöstö ei ole työ- tai virkasuhteessa hyvinvointialueeseen eikä hyvinvointialue ole heidän työnantajansa eikä näin ollen vastaa palvelusuhteen perusteella työnantajavelvoitteiden täyttämisestä tämän henkilöstön osalta. Erikseen on säädetty työturvallisuuslain (738/2002) soveltamisesta sopimuspalokuntaan kuuluvan pelastustoimintaan vapaaehtoisesti osallistuvan henkilön työhön (4 § 1 momentti 8 kohta) sekä sopimuspalokuntaan ja muuhun vastaavaan yhteisöön kuuluvan terveystarkastuksista (pelastuslaki 53 §).

Sisäministeriö ei esitä tältä osin säännöksiä muutettavaksi. Sisäministeriö toteaa, että hallituksen esityksessä 56/2021 vp ehdotetaan muutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöä sekä eräitä muita lakeja hallituksen esityksestä 241/2020 vp johtuen ja sen mukaisesti. Sisäministeriö asetti 3.2.2020 pelastuslain uudistamisen esiselvityshankkeen, jonka arviomuistiot valmistuivat 31.3.2021. Esiselvityshankkeen tavoitteena oli laatia hallitusohjelman mukainen kokonaisvaltainen selvitys pelastuslain uudistamiseksi. Sisäministeriö on 31.8.2021 asettanut pelastuslain (379/2011) uudistamishankkeen. Hankkeen tavoitteena on uudistaa pelastuslaki ottaen huomioon pelastuslain uudistamisen esiselvityshankkeen arviomuistiot sekä niistä saadut lausunnot. Hankkeeseen sisältyy myös sopimuspalokuntia koskevan lainsäädännön arviointi.

Suomen Sopimuspalokuntien Liitto on esittänyt, että pelastuslaitosten osalta on kulloinkin ylimpänä toimielimenä monijäseninen pelastustoimen luottamushenkilöelin.

Sisäministeriö toteaa, että hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 22 §:n mukaan aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen hallintosäännöstä. Lain 95 §:n mukaan hallintosäännössä annetaan tarpeelliset määräykset hyvinvointialueen toimielimistä.

Etelä-Savon alueen pelastustoimi on todennut, että pelastustoimen ja pelastuslaitoksen organisaatiomallin tulee perustua pelastustoimen tarpeisiin, mutta alueelliset erilaisuudet johtavat väistämättä siihen, että organisaatiot ovat erilaisia. Esimerkiksi Etelä-Savon pelastustoimen alueella on terveystoimen vastuulla olevan ensihoitopalvelun kanssa tuotettu ns. moniammatillista palvelua ensihoitajan ja palomiehen työpareissa. Lakiluonnoksen perusteluissa on mainittu, että pelastuslaitosten tuottamien ensihoitopalvelujen suuresta merkitystä huolimatta uudistuksen tarkoituksena ei ole sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen toimialojen integraatio, vaan pelastustoimi olisi jatkossakin oma erillinen ja sosiaali- ja terveystoimen kanssa rinnakkainen toimialansa hyvinvointialueen organisaatiossa. Oman itsenäisen toimialan korostamisen lisäksi olisi korostettava sitä, että hyvinvointialue voi järjestää palveluita siten, että eri toimialat tekevät yhteistyötä hyvinvointialueen sisällä tai integroivat palvelutuotantoa tarpeen mukaan.

> **Sisäministeriö** toteaa, että hyvinvointialueen itsehallintoon kuuluu omasta hallinnostaan ja organisaatiostaan päättäminen. Hyvinvointialueesta annetun lain 22 § 2 momentin 2 kohdan mukaan hyvinvointialueen aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen hallintosäännöstä. Hallinnon järjestämisen perusteisiin kuuluu hyvinvointialueen hallinnon rakenteesta eli organisaatiosta päättäminen sekä toimivallan jakautuminen hyvinvointialueen viranomaisille. Hyvinvointialueesta annetun lain 95 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan hallintosääntöön tulee ottaa tarpeelliset määräykset siitä, mitä toimielimiä hyvinvointialueella on, miten hyvinvointialueen johtaminen on järjestetty ja miten hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio on järjestetty.

6 § Avotulen teko

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö on esittänyt, että pelastuslain 6 §:ään lisättäisiin uusi 4 momentti, jonka mukaan: *Mitä 1 momentissa säädetään, ei koske yleisötilaisuuksia, joihin on laadittu 16 §:ssä tarkoitettu yleisötilaisuuden pelastussuunnitelma*.

> **Sisäministeriö** ei esitä säännöstä muutettavaksi. Sisäministeriö toteaa, että hallituksen esityksessä 56/2021 vp ehdotetaan muutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöä sekä eräitä muita lakeja hallituksen esityksestä 241/2020 vp johtuen ja sen mukaisesti. Sisäministeriö asetti 3.2.2020 pelastuslain uudistamisen esiselvityshankkeen, jonka arviomuistiot valmistuivat 31.3.2021. Esiselvityshankkeen tavoitteena oli laatia hallitusohjelman mukainen kokonaisvaltainen selvitys pelastuslain uudistamiseksi. Sisäministeriö on 31.8.2021 asettanut pelastuslain (379/2011) uudistamishankkeen. Hankkeen tavoitteena on uudistaa pelastuslaki ottaen huomioon pelastuslain uudistamisen esiselvityshankkeen arviomuistiot sekä niistä saadut lausunnot. Hankkeeseen sisältyy myös pelastuslain 6 §:ssä säädetty avotulentekokiellon arviointi.

26 § Pelastusviranomaiset

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on esittänyt, että pelastuslain 26 § pelastusviranomaisten määritelmässä otettaisiin huomioon myös hyvinvointialueiden mahdollinen yhteinen pelastuslaitos hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:n 1 momentin mukaisesti. Pelastusviranomaiseksi määriteltäisiin hyvinvointialueen asianomaisen monijäsenisen toimielimen lisäksi myös hyvinvointialueiden yhteinen asianomainen monijäseninen toimielin:

Hyvinvointialueen pelastusviranomaisia ovat pelastuslaitoksen ylin viranhaltija ja hänen määräämänsä pelastuslaitoksen viranhaltijat sekä hyvinvointialueen *tai hyvinvointialueiden yhteinen* asianomainen monijäseninen toimielin.

> **Sisäministeriö** ei esitä säännöstä muutettavaksi. Sisäministeriö toteaa, että myös hyvinvointialueiden yhteinen toimielin on säännöksessä tarkoitettu hyvinvointialueen asianomainen monijäseninen toimielin.

27 § Hyvinvointialueen pelastustoimen ja pelastuslaitoksen tehtävät

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on todennut, että pelastuslain 27 § 3. mom. 1 kohdassa, jossa todetaan pelastuslaitos voi tuottaa ensihoidon palveluita siten kuin hyvinvointialue päättää, tulee myös huomioida Uudenmaan tilanne, jossa ensihoidon järjestämisestä päättää HUS. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos esittää 1. kohtaan lisättäväksi lauseen: *sekä Uudellamaalla siten kuin HUS, hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki siitä sopivat*.

> **Sisäministeriö** ei esitä säännöstä muutettavaksi. Sisäministeriö toteaa, että lakia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021) 2 §:n mukaan lakia sovelletaan hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 1 §:ssä tarkoitettuihin hyvinvointialueisiin Uudellamaalla (Uudenmaan hyvinvointialueet) ja Helsingin kaupunkiin sekä HUS-yhtymään niiden järjestäessä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin sovelletaan lisäksi, mitä hyvinvointialueista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) tai muualla laissa, jollei tässä laissa toisin säädetä.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos ja Etelä-Savon alueen pelastustoimi ovat katsoneet, että pelastuslain 27 § 3. mom. kohdassa 2 muutoksessa esitetään pelastustoimen tehtäväkentän laajentamista siten, että hyvinvointialueen pelastuslaitos olisi velvollinen osallistumaan myös pelastuslain 38 §:ssä tarkoitettuun pelastustoimeen kuuluvan ulkomaille annettavan avun ja pelastustoimeen kuuluvan kansainvälisen avun vastaanottamisen edellyttämän valmiuden ylläpitoon siltä osin, kun se kuuluu hyvinvointialueen järjestämisvastuulle. Tämä on lähtökohtaisesti perusteltua ja hyvinvointialueiden pelastustoimen resurssien tehokasta käyttämistä, mutta tässä yhteydessä on korostettava sitä, että pelastustoimen määrärahat ovat tällä hetkellä mitoitettu oman alueen tehtäviä varten. Hyvinvointialueiden pelastustoimen rahoituksessa on jatkossa huomioitava nykyistä paremmin ulkomaille annettavan avun aiheuttamat resurssitarpeet.

> **Sisäministeriö** ei esitä säännöstä muutettavaksi. Sisäministeriö toteaa, että pelastuslain 38 §:n 1 momentin mukaan sen lisäksi, mitä valtioiden välillä on sovittu, sisäministeriö voi Euroopan unionin, toisen valtion tai kansainvälisen järjestön esittämän pyynnön perusteella päättää pelastustoimeen kuuluvan avun antamisesta ulkomaille, milloin avun antaminen ihmisten, ympäristön tai omaisuuden turvaamiseksi on perusteltua. Suomen valmius ulkomaille annettavaan pelastustoimeen kuuluvaan apuun perustuu suurelta osin hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvan pelastustoimen kotimaisten riskien edellyttämään osaamiseen, valmiuteen ja palvelutasoon. Sisäministeriö päättää kansainväliseen avunantoon käytettävistä, erityisvalmiuksista. *Sisäministeriö vastaa myös ulkomaille annettavasta avusta ja kansainvälisen avun pyytämisestä Suomelle johtuvista kustannuksista*, kun sisäministeriö tekee päätöksen kansainvälisen avun antamisesta tai vastaanottamisesta pelastuslain 38 §:n nojalla.

Oulu-Koillismaan pelastustoimi on todennut, että valmiussuunnittelun tekeminen on säädetty valmiuslain nojalla kunnan tehtäväksi, mutta valmiussuunnittelun laadun ja yhdenmukaisuuden vuoksi on tärkeää sopia laatimisessa yhteistyöstä hyvinvointialueen pelastustoimen kanssa. Näin voidaan paremmin yhteensovittaa alueen eri kuntien valmiussuunnittelua. Tällä turvataan myös osaaminen, varsinkin kun pienten kuntien resurssit ja asiantuntijuus valmiussuunnittelun laatimiseen ovat rajalliset. Tämä koordinaatio ja yhteistyö edesauttavat myös muiden suunnitelmien yhteensovittamista alueen sisällä. Mm. evakuointisuunnitelma on toiminnan kannalta oltava yhteensovitettuna koko hyvinvointialueella.

> **Sisäministeriö** toteaa, että hyvinvointialueesta annetun lain 14 §:n mukaan hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain

tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Neuvottelussa voidaan sopia ainakin yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta.

30 § Sammutusvesi

Oulu-Koillismaan pelastustoimi on todennut, että sammutusvesisuunnitelman hyväksyy nykyisen lain mukaan alueen pelastustoimi. Myös uudessa laissa suunnitelman hyväksyminen voisi olla lähempänä alueen pelastustointa kuin aluevaltuusto. Sammutusvettä toimittavien tahojen kesken sovittavasta kustannusjaosta on esitetyssä laissa selkeästi todettu vastuun olevan sammutusvettä toimittavan vesihuoltolaitoksen sekä kunnan kesken sovittava asia, eikä se näin ollen tule hyvinvointialueen pelastustoimen vastuulle.

Sisäministeriö ei esitä säännöstä muutettavaksi. Sisäministeriö toteaa, että ehdotetun pelastuslain 30 § 1 momentin mukaan sammutusvesisuunnitelma on laadittava siten, että sammutusveden hankinta ja toimittaminen vastaavat pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 6 §:ssä tarkoitetussa palvelutasopäätöksessä määriteltyjä onnettomuusuhkia. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 6 §:n mukaan aluevaltuusto päättää pelastustoimen palvelutasosta.

81 § Korjausmääräys ja toiminnan keskeyttäminen

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö on esittänyt, että pelastuslain 81 §:n 1 momentti muutettaisiin seuraavasti: Jos hyvinvointialueen pelastusviranomainen valvontatehtävää suorittaessaan havaitsee puutteita tässä laissa säädettyjen velvoitteiden toteuttamisessa, ~~pelastusviranomaisen on määrättävä~~ *pelastusviranomainen voi määrätä* ne korjattaviksi. Jos puutteita ei voida heti korjata, korjaamiselle ~~tulee~~ *voidaan* antaa määräaika.

Sisäministeriö ei esitä säännöstä muutettavaksi. Sisäministeriö toteaa, että hallituksen esityksessä 56/2021 vp ehdotetaan muutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöä sekä eräitä muita lakeja hallituksen esityksestä 241/2020 vp johtuen ja sen mukaisesti. Sisäministeriö asetti 3.2.2020 pelastuslain uudistamisen esiselvityshankkeen, jonka arviomuistiot valmistuivat 31.3.2021. Esiselvityshankkeen tavoitteena oli laatia hallitusohjelman mukainen kokonaisvaltainen selvitys pelastuslain uudistamiseksi. Sisäministeriö on 31.8.2021 asettanut pelastuslain (379/2011) uudistamishankkeen. Hankkeen tavoitteena on uudistaa pelastuslaki ottaen huomioon pelastuslain uudistamisen esiselvityshankkeen arviomuistiot sekä niistä saadut lausunnot. Hankkeeseen sisältyy myös pelastuslain 81 §:n arviointi.

96 §. Eräiden suoritteiden maksullisuus

Oikeusministeriö on todennut, että pelastuslain (LE 75) 96 §:n 1 momentissa olevaa siten kuin –rakennetta lakiviittauksessa ei suositella käytettäväksi, koska tällä tavoin viitattaessa ei kyetä päättelemään, tulevatko muun lain säännökset sovellettaviksi vain viittauksen kautta vai onko informatiivisuus viittauksen ainut tehtävä.

Sisäministeriö toteaa, että viittauksen suoritteiden maksullisuudesta ja perittävien maksujen suuruudesta päättämiseen on tarkoitus olla informatiivinen ja esittää, että pelastuslain 96 §:n 1 momentti muutetaan seuraavasti:

Tässä laissa tarkoitetuista hyvinvointialueen pelastusviranomaisen suoritteiden maksullisuudesta ja perittävien maksujen suuruudesta ~~päättää aluevaltuusto siten kuin hyvinvointialueesta annetussa laissa~~ *päättämisestä* säädetään *laissa hyvinvointialueesta*. Maksu voidaan periä:

1) 79 §:ssä tarkoitetun valvontasuunnitelman mukaisen palotarkastuksen tai muun valvontatoimenpiteen suorittamisesta;

2) tehtävästä, jonka on aiheuttanut hätäkeskukseen liitetyn paloilmoittimen toistuva erheellinen toiminta;

3) tehtävästä, joka on muussa laissa erikseen säädetty maksulliseksi.

99 § Metsä- ja maastopalojen sammutuskustannukset

Etelä-Savon alueen pelastustoimi nostaa esille pelastuslain 99 §:n, jossa on säädetty metsä- ja maastopalojen sammutuskustannuksista. Voimassa olevan lainsäädännön lähtökohta on se, että jos metsä- tai maastopalo on ulottunut useammalle pelastustoimen alueelle, sammutuskustannukset maksaa se pelastuslaitos, jonka toimialueella palo on saanut alkunsa, jollei toisin sovita. Muiden pelastuslaitosten on korvattava näistä kustannuksista osuutensa palaneen pinta-alan tai muun kohtuullisen perusteen mukaan. Metsäpaloriskin ennakoidaan kasvavan tulevaisuudessa ilmastonmuutoksen takia ja suurpalojen riski kasvaa. Etelä-Savon alueen pelastustoimi haluaa kiinnittää huomiota siihen, että metsäpalot voivat aiheuttaa erittäin isot sammutuskustannukset. Viimeistään sisäministeriö asettaman pelastuslain (379/2011) uudistamishankkeen yhteydessä olisi harkittava kustannusten jakamista siten, että valtio osallistuisi kustannuksiin esim. erillisellä määrärahalla.

> **Sisäministeriö** ei esitä säännöstä muutettavaksi. Sisäministeriö toteaa, että pelastustoimen rahoituksesta säädetään 1.1.2023 lukien laissa hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021). Laissa säädetään muun ohella toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta (10 §), hyvinvointialueen lisärahoituksesta (11 §) ja valtionavustuksesta (12 §).

104 § Muutoksenhaku

Oikeusministeriö on esittänyt, että pelastuslain (LE 75) 104 §:n 1 momentin sanamuodon voisi korjata yleisesti käytetyn ”Muutoksenhaussa hallintotuomioistuimeen” mukaiseksi. Pykälän viimeisen lauseen ”jollei tässä laissa toisin säädetä”, voinee myös poistaa, kun poikkeukset tähän 1 momenttiin on lueteltu heti seuraavissa momenteissa.

Oikeusministeriö on huomauttanut, että pelastuslain 104 §:stä esitetään poistettavaksi voimassa olevan lain 1 momentti, joka sisältää sääntelyn oikaisuvaatimusmenettelystä muun ohella lain 102 §:ssä tarkoitettuun päätökseen. Tätä muutosta ei ole hallituksen esityksessä perusteltu. Lain 96 §:n 1 momentin osalta päätökset tekisi jatkossa hyvinvointialueen viranomainen. Hyvinvointialueen viranomaisen osalta (lain 96 §:n 1 momentin ja) 102 §:n mukaisiin päätöksiin sovellettaisiin lakiehdotuksen 2 momentin mukaan aluevalitusta koskevia hyvinvointialueesta annetun lain 16 luvun säännöksiä, joten tässä yhteydessä myös oikaisuvaatimusta koskevat säännökset tulisivat sovellettaviksi. Kuitenkin lain 102 §:n mukaan myös Rajavartiolaitos tekee päätöksiä pelastustehtävästä maksettavista korvauksista ja palkkioista. Mikäli näiden päätösten osalta ehdotetaan oikaisuvaatimusvaihe poistettavaksi, olisi tämä ehdotus pitänyt perustella.

> **Sisäministeriö** toteaa, että tarkoituksena on ollut, että oikaisuvaatimuksesta ja aluevalituksesta hyvinvointialueen viranomaisen pelastuslain 96 §:n 1 momentissa säädetyssä hyvinvointialueen pelastusviranomaisen suoritteita koskevaan ja 102 §:ssä säädetyssä tarkoitettuun pelastustehtävästä maksettavia korvauksia ja palkkioita koskevaan päätökseen säädettäisiin jatkossa hyvinvointialueesta annetun lain 16 luvussa. Tämän johdosta on esitetty poistettavaksi voimassa olevan lain 1 momentti, joka sisältää sääntelyn oikaisuvaatimusmenettelystä muun ohella lain 102 §:ssä tarkoitettuun päätökseen. Valmistelun aikana on jäänyt huomaamatta, että pelastuslain pelastustehtävästä maksettavia korvauksia ja palkkioita koskevaa 102 §:ä sovelletaan myös Rajavartiolaitoksen tekemiin päätöksiin. Tarkoitus ei ole ollut, että oikaisumenettely poistettaisiin näiden päätösten osalta. Edellä sanotun johdosta sisäministeriö esittää, että ehdotetun lain 102 §:n 1 momenttia muutettaisiin ja siihen lisättäisiin säännös oikaisumenettelystä valtion viranomaisen päätöksiin seuraavasti:

Tämän lain 102 §:ssä tarkoitettuun valtion viranomaisen päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. ~~Muutoksenhakuun~~ *Muutoksenhaussa* ~~hallintotuomioistuimelta~~ *hallintotuomioistuimeen* sovelletaan, mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään~~, jollei tässä laissa toisin säädetä~~.

Oikeusministeriö on todennut, että lisäksi saman pykälän 5 momentissa päätösten täytäntöönpanokelpoisuudesta ennen lainvoimaisuutta ei ole tarpeen erikseen säätää pykälän 2 momentissa tarkoitettujen päätösten osalta, koska hyvinvointialueesta annetun lain 148 §:n mukaan päätös voidaan panna täytäntöön ennen kuin se on saanut lainvoiman. Täytäntöönpanoon ei kuitenkaan saa ryhtyä, jos oikaisuvaatimus tai valitus käy täytäntöönpanon johdosta hyödyttömäksi taikka jos oikaisuvaatimuksen käsittelevä toimielin tai viranhaltija taikka valitusviranomainen kieltää täytäntöönpanon. Aluevalitusten osalta päätösten suora täytäntöönpanokelpoisuus on siis lähtökohta, eikä siitä tarvitse erityislaissa erikseen säätää.

Sisäministeriö esittää oikeusministeriön lausunnon mukaisesti, että pelastuslain 104 §:n 5 momentti muutettaisiin seuraavaan muotoon:

Päätöstä on 1 ~~ja 2~~ momentissa tarkoitetuissa tapauksissa noudatettava heti muutoksenhausta huolimatta, jollei muutoksenhakuviranomainen toisin määrää.

109 § Viranomaisverkon ja viranomaisviestintään liittyvän viestintäpalvelun käytettävyyttä koskevat erityiset vaatimukset

Sisäministeriö kiinnittää huomiota siihen, että pelastuslain 109 §:ää on hallituksen esityksen 56/2021 antamisen jälkeen muutettu 1. elokuuta 2021 voimaan tulleella lailla 739/2021.

10 Valmiuslaki (90. lakiehdotus)

Statens ämbetsverk på Åland on esittänyt, ettei valmiuslain 88 §:n 3 momentin muuttamiselle ole mitään estettä, koska valmiuslakia voidaan soveltaa vain poikkeusoloissa. Ahvenanmaan julkisesta terveydenhuollosta eivät vastaa kunnat, vaan maakunnan hallituksen alaisuudessa toimiva Ahvenanmaan terveydenhuoltoviranomainen. Siksi momentti voisi kuulua seuraavasti: ”Mitä tässä pykälässä säädetään hyvinvointialueista, sovelletaan Ahvenanmaan maakunnassa Ahvenanmaan maakunnan kuntiin ja Ahvenanmaan terveydenhuoltoviranomaiseen.” Vaihtoehtoisesti momentti voitaisiin poistaa, koska pykälän on yllä mainituista syistä katsottava olevan voimassa Ahvenanmaalla organisatorisin poikkeuksin.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että Ahvenanmaata koskeva säännös on tarpeen säännöksen soveltamisen selkeyttämiseksi. Ministeriö ei esitä muutoksia säännökseen.

11 Hansel-laki (105. lakiehdotus)

Hansel Oy on esittänyt, että Hansel-lakia koskevan muutoksen tulisi tulla voimaan mahdollisimman pian lakipaketin tultua hyväksytyksi. Tämä on välttämätöntä, sillä hyvinvointialueet ovat jo tulleet perustetuiksi ja väliaikaiset toimielimet valmistelevat hyvinvointialueiden hankintoja, jotta toiminta voisi käynnistyä ensi vuoden aikana. Hanselin yhteishankintasopimusten tulisi olla hyvinvointialueiden käytössä, jotta ylimääräisiltä kilpailutuksilta ja hallinnolliselta taakalta vältyttäisiin. Mahdollisuus käyttää Hanselin asiantuntijapalveluja hyvinvointialueiden omissa kilpailutuksissa sekä hankintatoimen organisoinnin suunnittelussa ja hankintatoimen muussa kehittämisessä helpottaisi toiminnan käynnistämistä. Lisäksi kunnilta ja

kuntayhtymiltä siirtyvien yhteishankintoihin perustuvien asiakkaiden hankintasopimusten sujuva siirto edellyttää myös, että organisaatio, jolle sopimuksia siirretään, on myös Hanselin asiakas.

Valtiovarainministeriö puoltaa esitettyä muutosta ja on esittänyt myös aiemmassa kuulemisessa vastaavan muutoksen tekemistä lain voimaantuloon.

12 Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista (109. lakiehdotus)

Digi- ja väestötietovirasto toteaa lausunnossaan, että kuten se ja valtiovarainministeriö ovat hallituksen esityksen aikana antamissaan lausunnoissa todenneet, on tärkeää ja välttämätöntä, että hyvinvointialueiden viranomaiset voivat käyttää hallinnon yhteisiä sähköisen asioinnin tukipalveluita.

Digi- ja väestötietovirasto on lisäksi esittänyt arvioitavaksi, voisiko valtuuksien virkailija-avusteisen rekisteröinnin malli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin olla jalkautettavissa myös tulevien hyvinvointialueiden tehtäväksi uudistuksen aikana. Viraston tavoitteena on tehdä vuoden 2022 aikana kokeilu yksittäisen hyvinvointialueen kanssa valtuusasioiden virkailija-avusteisesta rekisteröinnistä alueen palvelupisteissä.

Valtiovarainministeriö toteaa, että valtuuksien (asiointivaltuuspalvelun) avustavien tehtävien suorittamisesta on säädetty tukipalvelulain 10 b §:ssä siten, että Digi- ja väestötietovirasto voi antaa tahdonilmaisujen rekisteröintiin liittyviä avustavia tehtäviä yhteispalvelulain (laki julkisen hallinnon yhteispalvelusta, 223/2007) mukaisesti yhteispalvelussa hoidettavaksi. Käytännössä Digi- ja väestötietoviraston esitys edellyttäisi sen arvioimista, voitaisiinko ja tulisiko yhteispalvelulain soveltamisalaan lisätä myös hyvinvointialueet. Nykyisellään yhteispalvelulakia sovelletaan lain 2 §:n mukaan ”valtion viranomaisille, kunnallisille viranomaisille ja Kansaneläkelaitokselle kuuluvien asiakaspalvelutehtävien järjestämiseen ja hoitamiseen viranomaisten yhteistyönä.”. Valtiovarainministeriössä ei ole valmisteltu yhteispalvelulain muuttamista, eikä tehty lain muutostarpeita koskevaa arviointia. Lainmuutoksen valmistelu edellyttäisi sääntelytarpeen arviointia erikseen ja valmisteluun liittyvien asianmukaisten vaikutusarviointien toteuttamista, mukaan lukien tiedonhallinnan muutosvaikutusarvioinnin tekemistä.

13 Muuta

Joensuun kaupunki on esittänyt lausunnossaan myös huolia opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelujen asemasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa, ettei käsittelyssä olevassa hallituksen esityksessä ei esitetä muutoksia tehtävää koskeviin lakeihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö totea, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ei muuteta opiskeluhuoltohenkilöstön tehtäviä. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 3 §:n mukaan opiskeluhuollolla tarkoitetaan edelleen opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaali-

sen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Opiskeluhuoltoa toteutetaan edelleen myös ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä koko oppilaitosyhteisöä tukevana yhteisöllisenä opiskeluhuoltona. Lisäksi opiskelijoilla on lain mukaan oikeus yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon.

Pääministeri Marinin hallitusohjelman mukaan opiskeluhuollon palveluja vahvistetaan, jotta lapset ja nuoret saavat tarvitsemaansa tukea. Palvelujen vahvistaminen on perusteltua, koska opiskeluhuoltohenkilöstön riittävyydessä on ollut Opetushallituksen ja Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen seurantaselvitysten mukaan merkittävää vajausta ja vaihtelua. Opetus- ja kulttuuriministeriössä onkin valmisteilla hallituksen esitys oppilas- ja opiskelijahuoltolain muuttamiseksi (OKM003:00/2021, VN/477/2021), jossa hallitusohjelman mukaisesti säädettäisiin sitovista mitoituksista opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluihin. Esitykseen sisältyy myös kuraattorien kelpoisuusvaatimusten päivittäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että lain hyvinvointialueesta 611/2021 14 §:n mukaan hyvinvointialueen ja alueen kuntien tulee neuvotella tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta vähintään valtuustokausittain. Neuvottelussa sovitaan yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta, kunkin hyvinvointialueen ja alueen kuntien erityispiirteet huomioiden. Edellä mainitun lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on nähnyt tarpeelliseksi valmistella hyvinvointialueen ja kunnan yhteistyön varmistavaa hallituksen esitystä (HE oppilas- ja opiskelijahuoltolain, terveydenhuoltolain sekä korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta annetun lain 6 §:n muuttamisesta, STM137:00/2020, VN/2575/2021), jossa erikseen säädettäisiin hyvinvointialueen ja kunnan suunnitelmallisesta yhteistyöstä sekä yhteistyörakenteesta opiskeluhuoltopalveluihin liittyen. Esitykseen sisältyy myös palvelujen järjestämisvastuun muutoksen edellyttämiä täsmennyksiä yksilökohtaisen opiskeluhuollon kirjaamiseen ja rekisterinpitoon liittyen. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpanossa tullaan huomioimaan opiskeluhuollon kysymykset.

Useassa lausunnossa on esitetty huoli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja hyvinvointialueiden ja kuntien välisen yhdyspinnan edellyttämästä yhteistyöstä ja sen määrittelemisestä tarkemmin laissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että yhteistyövelvoitteiden kehikosta säädetään hyvinvointialuelaissa ja sote-järjestämislaissa. Hyvinvointialueille ja kunnille tulee jättää riittävästi liikkumavaraa, koska hyvinvointialueet ovat toimintaympäristöltään, palvelurakenteeltaan ja muilta olosuhteiltaan erilaisia samoin kuin kunnatkin.

Hyvinvointialueesta annetun lain 14 §:n mukaan hyvinvointialueen ja alueen kuntien tulee neuvotella tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta vähintään valtuustokausittain.

Neuvottelussa sovitaan yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta, kunkin hyvinvointialueen ja alueen kuntien erityispiirteet huomioiden.

Toholammin kunta on esittänyt, että maaseudulla olisi tärkeää, että kunta voisi tarjota ja tuottaa myös täydentäviä perusterveyspalveluja osana hyvinvointialueen kokonaisuutta ja että palveluja voitaisiin tuottaa monituottajamallilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kunnat voivat tuottaa jatkossakin sote-palveluja omalla kustannuksellaan, vaikka niillä ei ole järjestämisvastuuta. Oikeutta ei ole laissa poissuljettu ja kunta voi siis yleisen toimivaltansa perusteella tuottaa sote-palveluja.

Sote-järjestämislain säännökset, jotka hyväksyttiin eduskunnassa jo aiemman hallituksen esityksen perusteella, mahdollistaa pitkälti monituottajamallin jatkumisen.

Siltä osin kuin Toholammin kunta on esittänyt muutoksia jo hyväksyttyihin sote-uudistusta koskeviin lakeihin, ministeriö katsoo, ettei ne liity välittömästi nyt käsittelyssä oleviin esityksiin.