Neuvotteleva virkamies Outi Äyräs-Blumberg
Lakimies Sini Huikuri

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain muuttamisesta (HE 159/2025 vp)

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_159+2025.pdf

Lausunto perustuslakivaliokunnalle

Esityksen keskeinen sisältö

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annettua lakia (asiakastietolaki).

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia siten, että hyvinvointialueiden terveydenhuoltolain mukaisia tehtäviä täsmennetään ennakoivan terveydenhuollon mahdollistamiseksi. Lisäksi muutettaisiin asiakastietolain käyttöoikeussääntelyä, jotta potilastietojen käsittely olisi mahdollista esityksessä tarkoitettujen terveydenhuoltolain mukaisten tehtävien hoitamisen yhteydessä.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan mahdollisimman pian.

Terveydenhuoltolain muuttaminen

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi kohderyhmän määrittelystä terveydenhuoltolain 13 ja 14 §:ssä sekä hoidon seurannasta mainitun lain 24 §:n 1 momentin 1 ja 4 kohdissa. Terveydenhuoltolakiin ehdotettavilla muutoksilla täsmennettäisiin hyvinvointialueen terveystarkastuksiin, seulontoihin ja sairaanhoitoon liittyviä tehtäviä, jotta hyvinvointialueella olisi oikeus käsitellä potilastietoja näissä tehtävissä. Kyse on siis terveydenhuoltolain mukaisten tehtävien täsmentämisestä. Tehtävästä täsmällisemmin säätäminen on perusteltua erityisesti potilastietojen arkaluonteisuuden vuoksi, jotta sääntely täyttäisi potilastietojen käsittelystä säätämiselle asetetut vaatimukset täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta. Samalla terveydenhuoltolaissa säädetty tehtävä kytkettäisiin asiakastietolain käyttöoikeussääntelyyn potilastietojen käsittelyn mahdollistamiseksi. Nykyisessä oikeustilassa on ollut epäselvää, miltä osin potilastietojen käsittely on mahdollista näiden terveydenhuollon palvelujen yhteydessä, sillä potilastietojen käyttöoikeussääntely edellyttää lähtökohtaisesti voimassa olevaa hoitosuhdetta. Hoitosuhteen käsite taas on epäselvä ja tulkintaongelmia voi syntyä esimerkiksi tilanteissa, joissa kyseessä on pitkäaikaissairaanhoito tai potilaan yleisempi terveyden seurantaan liittyvä tehtävä. Potilastiedot ovat valtiosääntöoikeudellisesti arkaluonteisia tietoja ja niiden käsittely edellyttää, että se on sidottu täsmälliseen ja tarkkarajaiseen lakisääteiseen tehtävään.

Hyvinvointialueilla olisi mahdollista potilastietoja analysoimalla havaita asukkaidensa varhaisia terveysongelmia ja tunnistaa potilaita, joiden hoito ei vastaa suosituksia. Muutoksilla olisi tarkoitus kohdentaa ja parantaa terveydenhuoltoa mainituissa palveluissa erityisesti sellaisten potilaiden osalta, jotka kuuluvat johonkin riskiryhmään tai joilla jo on havaittuja riskitekijöitä, alkanut sairaus, muutoin tunnistettu hoidon tarve tai pitkäaikaisen sairauden seuranta. Näitä palveluja tehostettaisiin mahdollistamalla potilastietojen analyysi ja tarpeen mukainen tavoittaminen esimerkiksi yhteydenotolla. Esimerkiksi toimilla voidaan tarpeen mukaan tehostaa potilaan hoitoa, korjata hoidossa ilmenevä epätasapaino, korjata lääkitystä tai hoitomenetelmiä taikka ohjata potilas tarpeen mukaiseen jatkohoitoon, jolla voidaan estää sairauden eteneminen tai jopa puhkeaminen. Hoidon seuranta on luonteva osa potilaan hoitoa, mutta koska on ollut epäselvää, voidaanko potilaan tietoja käsitellä myös hoidon seurannan yhteydessä, on tarpeen täsmentää terveydenhuoltolakia. Ehdotuksen tavoitteena on ilmentää, että hoidon toteutumisen seuranta on osa hoidon kokonaisuutta ja tässä tehtävässä on oikeus käsitellä potilastietoja.

Ehdotettavat muutokset mahdollistavat yhdessä ehdotettavan asiakastietolain muutoksen kanssa sen, että teknologiaa ja hyvinvointialueen rekisterissä olevia potilastietoja voidaan jatkossa hyödyntää potilaan hoidon seurannan, terveystarkastusten kohderyhmän ja seulontojen kohderyhmän määrittämisessä. Seulontojen osalta seulontojen järjestämisvelvollisuuden tehtävään lisättäisiin seulontojen kohderyhmän määrittäminen ottaen huomioon valtakunnallinen seulontaohjelma. Seulontoihin liittyvä kohderyhmän määrittäminen on jo aiemmin ollut seulonta-asetuksen 1 §:n mukaan osa seulontaan kuuluvia tehtäviä. Kohderyhmän määrittämisen tehtävä ehdotetaan lisättäväksi terveydenhuoltolakiin, koska potilastietojen käsittely edellyttää sääntelyä lain tasolla.

Muutoksilla olisi tarkoitus kohdentaa ja parantaa terveydenhuoltoa mainituissa palveluissa erityisesti sellaisten potilaiden osalta, jotka kuuluvat johonkin riskiryhmään tai joilla jo on havaittuja riskitekijöitä, alkanut sairaus, muutoin tunnistettu hoidon tarve tai pitkäaikaisen sairauden seuranta. Näitä palveluja voitaisiin tehostaa tunnistamalla tiettyjen sairauksien tunnistettuja riskiryhmiä ja mahdollistamalla tarpeen mukainen tavoittaminen esimerkiksi yhteydenotolla, jonka yhteydessä voitaisiin esimerkiksi kutsua terveystarkastukseen. Lisäksi toimilla voidaan tarpeen mukaan tehostaa esimerkiksi potilaan hoitoa, korjata hoidossa ilmenevä epätasapaino, korjata lääkitystä tai hoitomenetelmiä taikka ohjata potilas tarpeen mukaiseen jatkohoitoon, jolla voidaan estää sairauden eteneminen tai jopa puhkeaminen.

Kyseiset potilastietojen analysointimahdollisuudet on tunnistettu jo vuonna 2010 hallituksen esitystä laadittaessa (HE 90/2010 vp). Hallituksen esityksessä terveydenhuoltolain 24 §:n 1 momentin 4 kohtaa koskevassa perustelutekstissä todetaan, että ”sairaanhoitopalveluja ovat myös erityistä tukea, tutkimusta tai hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus. Ajoissa hoidon piirin pääsy voi viivästyttää tai ehkäistä pitkään kehittyvien sairauksien puhkeamista. Käytännössä sähköisen potilastietojärjestelmän avulla on mahdollista tunnistaa ne terveyskeskuksen potilaat, joilla on esimerkiksi korkea sydän- ja verisuonitautien kokonaisriski ja kutsua heidät vastaanotolle”. Voidaan nähdä, että terveydenhuoltolain tarkoittama varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen ovat yksi osa ennakoivan terveydenhuollon tehtävien kokonaisuutta.

Potilastietojen ja teknologian hyödyntämisen mahdollistaminen sekä oikeustilan selkeyttäminen edellyttävät nykyisen sääntelyn ja tehtävien täsmentämistä. Voimassa olevan terveydenhuoltolain 13, 14 ja 24 §:n mukaisten tehtävien järjestämisessä tulisi voida hyödyntää potilastietoja ja teknologiaa.

Potilastietojen analyysi ja sen avulla tehtävä riskiryhmien havaitseminen tukisi hyvinvointialueiden velvoitetta järjestää terveystarkastuksia, seulontoja ja muita ennakoivan terveydenhuollon palveluja. Tämä mahdollistaisi resurssien kohdentamisen sinne, missä tarvetta on eniten.

Potilastietojen käsittely

Esityksessä ehdotetaan lisättäväksi asiakastietolain 9 §:ään uusi 2 momentti. Ehdotettavan 9 §:n 2 momentin mukaan terveydenhuollon järjestäjän omassa rekisterinpidossa olevia potilastietoja olisi oikeus käsitellä terveydenhuoltolain 13 §:n tarkoittamien terveystarkastusten kohderyhmän määrittämisen tehtävää, 14 §:ssä tarkoitetun seulonnan kohderyhmän määrittämisen tehtävää sekä 24 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetun hoidon seurannan ja 4 kohdassa tarkoitetun terveysongelmien varhaisen tunnistamisen ja hoidon seurannan tehtävää hoitavalla ammattihenkilöllä siltä osin kuin se on tehtävien hoitamisen kannalta välttämätöntä. Ehdotettava sääntely koskee vain terveydenhuollon potilastietojen ensiökäyttöä, eikä tällä esityksellä ehdoteta muutoksia potilastietojen toisiokäyttöä koskevaan lainsäädäntöön.

Käyttöoikeuksia koskeva asiakastietolain sääntely toimii yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 3 kohdan tarkoittamana asianmukaista tietojen käsittelyä varmistavana suojatoimena (HE 246/2022 vp, s. 65). Käyttöoikeussääntelyllä turvataan esimerkiksi sitä, ettei henkilötietoja oletusarvoisesti saateta rajoittamattoman henkilömäärän saataville ilman luonnollisen henkilön myötävaikutusta. Lain 9 §:n mukaan

oikeus käyttää asiakastietoja perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tai muun asiakastietoja käsittelevän henkilön työtehtävään ja annettavaan palveluun siten, että henkilöllä on oikeus käyttää vain työtehtävissään tarvitsemiansa välttämättömiä asiakastietoja. Käsittelyn perusteena on oltava tietoteknisesti varmistettu asiakas- tai hoitosuhde tai muu asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelun järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvä tehtävä. Käyttöoikeussääntely on merkittävä suojatoimi, joka osaltaan varmistaa potilastietojen luottamuksellisuutta ja tietojen välttämättömyyteen rajattua käsittelyä. Samalla sillä varmistetaan muun muassa se, että tietojärjestelmät rakennetaan siten, että ammattihenkilöiden oikeudet järjestelmässä oleviin tietoihin olisivat rajattuja. Lisäksi on huomioitava 9 §:n 3 momentti, jonka mukaan palvelunantajan ja apteekin on määriteltävä, mitä välttämättömiä asiakastietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä ja muulla asiakastietoja käsittelevällä henkilöllä on oikeus käyttää. Palvelunantajan ja apteekin on pidettävä rekisteriä asiakastietojen käsittelyssä käytettävien tietojärjestelmiensä ja asiakasrekisteriensä käyttäjistä sekä näiden oikeuksista käyttää asiakastietoja.

Nyt ehdotettavalla sääntelyllä ei ehdoteta poistettavaksi nykyistä käyttöoikeussääntelyä, joka on edelleen merkittävä osa asiakastietojen käsittelyn kokonaisuutta. Käyttöoikeussääntelyn nykyinen pääsääntö, eli hoitosuhteeseen sidottu käsittely, jää edelleen voimaan. Ehdotettavalla sääntelyllä mahdollistetaan se, että laissa määritellyissä terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa käyttöoikeus potilastietoon ja peruste sen käsittelylle on myös silloin, kun palveluja on tarve tarjota ennakoivammassa vaiheessa.

Ehdotettavan sääntelyn mukainen käyttöoikeus rajoittuu siten, että palvelujen järjestäjän tulee ennalta määritellä se tehtävä, jota hoitaessa ammattihenkilö käsittelee potilastietoja nyt ehdotettavan sääntelyn tarkoittamalla tavalla. Oikeus käsitellä tietoja on sellaisella ammattihenkilöllä, joka hoitaa nimenomaisesti näitä tehtäviä. Ammattihenkilön potilastietojen käsittelyn on perustuttava joko asiakastietolain 1 momentin tarkoittamaan tietoteknisesti varmennettavaan hoitosuhteeseen tai vaihtoehtoisesti nyt ehdotettavan asiakastietolain 2 momentin mukaisia ennakoivia tehtäviä hoitavien ammattihenkilöiden osalta säännöksessä mainittujen tehtävien hoitamiseen.

Ennakoivan terveydenhuollon käyttötapauksia ovat esimerkiksi myös hoitovajeiden tunnistaminen, hoidon tehostamista vaativien asiakkaiden tunnistaminen yhteydenottojen yhteydessä tai ilman asiakkaan yhteydenottoa, sairauden tai hoidon etäseuranta ja muut vastaavat ennakoivaksi terveydenhuolloksi katsottavat toimet. Kyseessä olisi terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä terveydenhuoltolain mukaisesti. Terveydenhuollon ammattilainen päättäisi niistä toimenpiteistä, joita mahdollisten havaintojen perusteella tehtäisiin. Potilastietojen analysoinnilla ja siihen käytettävällä järjestelmällä olisi näin ollen mahdollista tukea ammattihenkilöiden työtä ja saavuttaa entistä parempia hoitotuloksia. Potilas voisi saada esimerkiksi yhteydenoton tai muun herätteen terveydenhuollosta, mutta terveydenhuollon palvelut ovat lähtökohtaisesti vapaaehtoisia, eikä henkilön tarvitse osallistua esimerkiksi järjestettäviin seulontoihin tai terveystarkastuksiin tai vastata terveydenhuollon yhteydenottoon hänen hoitonsa seurannan toteuttamiseksi.

Taloudelliset vaikutukset

Hyvinvointialueiden talouden kannalta esityksellä ei katsota olevan suoria lyhyen aikavälin taloudellisia vaikutuksia. Hyvinvointialueille ei muodosteta uutta tehtävää tai velvoitetta, vaan kyse on olemassa olevien tehtävien täsmentämisestä.

Keskipitkän ja pitkän aikavälin taloudellisten vaikutusten osalta valmistelussa arvioitiin, että esityksellä on hyvinvointialueiden talouden kannalta merkittävää säästöpotentiaalia.

Esityksen suhde perustuslakiin ja keskeiset ihmisoikeussopimukset

Ehdotettava sääntely on merkityksellistä useiden perustuslaissa turvattujen oikeuksien kannalta, mutta erityisesti 10 ja 19 §:ssä turvattujen oikeuksien kannalta.

Ehdotettu sääntely on merkityksellistä myös Suomea velvoittavien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kannalta. Erityisen merkityksellisiä ihmisoikeussopimuksia ovat taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976, TSS-sopimus) sekä uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 78–80/2002). Ihmisoikeussopimusten velvoitteista ja niiden tulkinnassa korostuvat saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmat, ja jäsenvaltion velvoite ryhtyä aktiivisiin toimiin tällaiset oikeudet taatakseen.

Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artikla, jossa säädetään oikeudesta terveyden suojeluun turvaan, sisältää muun ohella erikseen maininnan poistaa terveyttä heikentävät syyt mahdollisuuksien mukaan, järjestää neuvontapalveluja ja valistusta terveyden edistämiseksi ja rohkaista henkilökohtaisen vastuun ottamista terveyttä koskevissa asioissa sekä ehkäistä kansantauteja mahdollisuuksien mukaan.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa asetettu velvollisuus edistää väestön terveyttä viittaa erityisesti terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Säännöksen tarkoittama terveyssana on ymmärrettävä laajasti; sen perustana on viitattu Maailman terveysjärjestön määritelmään: ”Terveys on täydellisen ruumiillisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; se ei ole ainoastaan sairauden puuttumista” (StVL 5/1994 vp, s. 4). Tälle edistämisvelvollisuudelle ei ole vakiintunut kovin tarkkarajaista sisältöä, mutta siihen on viitattu joissain yhteyksissä esimerkiksi hyväksyttävänä perusteena rajoittaa joitain muita perusoikeussäännöksiä (PeVL 40/2020 vp, PeVL 17/2011 vp, rokotukset PeVL 26/2006 vp, PeVL 6/2003 vp). Hallituksen esityksen perustelujen mukaan säännös viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintalohkoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Säännöksellä on lisäksi katsottu olevan läheinen yhteys erityisesti niihin perusoikeuksiin, jotka turvaavat oikeutta elämään, työvoiman suojaan ja oikeutta terveelliseen ympäristöön (HE 309/1993 vp).

Ehdotettava sääntely liittyy myös perustuslain 22 §:n mukaiseen julkisen vallan velvollisuuteen turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perustuslain 22 §:n turvaamisvelvoite edellyttää julkiselta vallalta aktiivisia toimenpiteitä perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumisen turvaamiseksi. Keskeisiä turvaamiskeinoja ovat esimerkiksi lain säätäminen ja taloudellisten resurssien kohdentaminen. Nyt ehdotettavalla sääntelyllä on tarkoitus turvata jokaisen oikeutta riittäviin terveyspalveluihin täsmentämällä terveydenhuoltolain mukaisia tehtäviä. Sääntely ei rajoittaisi oikeutta terveydenhuollon palveluihin, vaan sen sijaan edistäisi terveydenhuollon palvelujen, erityisesti ennakoivan terveydenhuollon palvelujen kokonaisuuden, toteutumista ja turvaamista. Lisäksi turvattaisiin terveydenhuollon resursseja ja niiden riittävyyttä mahdollistamalla entistä vaikuttavampaa terveydenhuollon palvelujen kohdentamista ja yksilöllisen palvelutarpeen ennakointia. Sääntelyllä edistettäisiin jokaisen mahdollisuutta saada yksilöllisen tarpeen mukaista hoivaa ja hoitoa entistä oikea-aikaisemmin. Pitkällä aikavälillä olisi mahdollista vähentää erikoissairaanhoidontarvetta ja tätä kautta vähentää tästä aiheutuvia kustannusvaikutuksia. Lisäksi vaikutuksia olisi myös yksilön hyvinvoinnille ja elinvuosien laadulle, kun sairauksien etenemiseen voitaisiin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja oikea-aikaisesti silloin, kun se tapauskohtaisesti olisi mahdollista.

Esityksen vaikutuksia perus- ja ihmisoikeuksiin on käsitelty tarkemmin hallituksen esityksen kappaleessa 4.2.4 ja esityksen suhdetta perustuslakiin sivuilla 52–62.

Välttämätön huolenpito ja riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa asetetaan julkiselle vallalle velvoite turvata, siten kuin laissa tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja velvollisuuden edistää väestön

terveyttä. Säännös ei määrittele palvelujen järjestämistapaa, eikä velvoita julkista valtaa esimerkiksi itse vastaamaan palvelujen tuottamisesta. Olennaista on sen sijaan palvelujen riittävän saatavuuden turvaaminen. Perustuslain turvaamia riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja ei ole myöskään sidottu mihinkään tiettyyn tapaan tai instituutioon palvelujen toteuttamiseksi (PeVL 17/2021 vp, s. 17, PeVL 26/2017 vp, s. 32). Perustuslain säännös ei ole siten sidottu esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä koskevaa perusoikeusuudistuksen aikaiseen lainsäädäntöön (ks. HE 309/1993 vp, s. 71/II, ks. myös esim.PeVL 63/2024 vp, s. 2, PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja siinä mainitut lausunnot). Muut perusoikeudet, erityisesti perustuslain 6 §:ssä turvattu yhdenvertaisuus sekä perustuslain 22 §:n 10 mukainen turvaamisvelvoite, vaikuttavat osaltaan riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tulkintaan. Terveydenhuollon palvelut toteuttavat ja turvaavat viime kädessä oikeutta elämään (PeVL 65/2018 vp, s. 32, PeVL 26/2017 vp, s. 37–38). Riittävien palvelujen arvioinnin lähtökohdaksi tulee ottaa sellainen palvelujen taso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (PeVL 30/2013 vp, s. 3, HE 309/1993 vp). Eduskunnan perustuslakivaliokunnan käytännössä palvelujen riittävyyden arviointiin voidaan liittää ainakin palvelujen tasoon, saavutettavuuteen, saatavuuteen, laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä (PeVL 59/2024 vp, k. 17, PeVL 17/2021 vp, s. 18–19, PeVL 15/2018 vp, s. 23, PeVL 15/2007 vp, s. 2).

Lisäksi 19 §:n 3 momentin tarkoittamien riittävien palvelujen katsotaan ylittävän 19 §:n 1 momentin mukaisen vähimmäisturvan eli kyse on vähimmäisturvaa pidemmälle menevien palvelujen riittävyydestä ja niiden turvaamisesta. Näin ollen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen on jo lähtökohdiltaan ylitettävä perustuslain 19 §:n 1 momentin mukainen vähimmäisturvan taso. Palvelujen riittävyyden arviointi edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (PeVL 30/2013 vp, s. 3).

Riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva perusoikeussäännös sisältää toimeksiannon nimenomaan lainsäätäjälle. Tavallinen lainsäädäntö yhdessä perusoikeussäännöksen kanssa määrittää ja täsmentää kulloisenkin palvelujen riittävän tason. Julkisen vallan on huolehdittava velvoitteesta säätää oikeutta konkretisoivaa lainsäädäntöä. Näin ollen esimerkiksi perusoikeuksien toteuttamisen edellyttämien taloudellisten voimavarojen määrä ja niihin liittyvät kysymykset on ratkaistava siinä yhteydessä, kun lakia säädetään (HE 309/1993 vp, s. 35). Perustuslain 22 §:n asettaman perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumisen turvaamisvelvoitteen keskeisiin turvaamiskeinoihin kuuluu perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on katsonut aiemmin esimerkiksi sosiaalihuollon palvelujen painopisteen siirron korjaavista toimista hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen olevan perusoikeuksien ja niihin liittyvän turvaamisvelvoitteen kannalta asianmukaista ja vahvistanut lainsäädännön yhteyttä perustuslain 19 §:ssä turvattujen oikeuksien tosiasialliseen toteutumiseen (PeVL36/2014 vp, s. 2).

Esityksessä ehdotetaan sääntelyä, jolla terveydenhuollon palveluja voitaisiin kohdentaa vaikuttavammin, ja jolla olisi mahdollista edistää väestön terveyttä, hillitä hoidon tarpeen kasvua ja vähentää kustannuksia. Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992, potilaslaki) sisältää säännökset potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvistä keskeisistä periaatteista. Hoidon toteutuminen riippuu terveydenhuollon kulloisistakin voimavaroista. Potilaalla ei ole säännöksen nojalla oikeutta saada haluamaansa hoitoa, vaan hoidon tarpeen arvioinnin tulee potilaslain lähtökohtien mukaan perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin (HE 185/1991 vp, s. 14). Samalla potilaslain 3 § ilmaisee niin kutsutun tarveperiaatteen, joka on terveydenhuollossa yksilöllisenkin päätöksenteon lähtökohta. Nykyisessä lainsäädäntökokonaisuudessa tarveperiaate ohjaa ja määrittää potilaan oikeutta terveydenhuollon palveluihin. Tarveperiaatteen mukaisesti hoitoon pääsyä ja esimerkiksi hoitotoimenpiteiden valintaa ohjaa potilaan tarve, joka tulee potilaslain esitöiden mukaisesti määrittää ensi sijassa lääketieteellisin kriteerein. Tarveperiaatteen ilmaiseman lähtökohdan mukaan terveydenhuollon palvelut ovatkin lähtökohtaisesti tarveperustaisia. Tarve taas on viime kädessä määritettävä yksilöllisesti. Nyt ehdotettavalla sääntelyllä mahdollistettaisiin potilastietojen käsittely hyvinvointialueen terveydenhuoltolain mukaisissa tehtävissä, joka osaltaan tukee tarveperiaatteen

toteutumista. Eduskunnan perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 19 §:n perusoikeussäännöksen viittaus ”jokaiseen” ilmentää vaatimusta yksilöllisestä arvioinnista. Myös potilaslain 3 §:n 3 momentti nimenomaan korostaa yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista (HE 185/1991 vp, s. 14).

Nyt ehdotettava sääntely on osa sitä kokonaisuutta, jolla terveydenhuollon palvelujen painopistettä siirretään korjaavista palveluista ennakoivampiin palveluihin, varhaisempaan tukeen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Huomioiden perusoikeuksien kokonaisuus eduskunnan perustuslakivaliokunnan käytännön mukaisesti ehdotettavaa sääntelyä on siten pidettävä sellaisena, että se on perusoikeuksien ja perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen kannalta asianmukaista, minkä lisäksi sen voidaan katsoa vahvistavan terveydenhuollon lainsäädäntöä sellaiseen suuntaan, jolla turvataan perustuslain 19 §:ssä turvattujen oikeuksien tosiasiallista toteutumista. Valmistelussa katsottiin, että nyt ehdotettavat keinot perusoikeuksien turvaamiseksi ja edistämiseksi ovat perusoikeuskokonaisuuden kannalta asianmukaisia, oikeasuhtaisia ja välttämättömiä.

Terveydenhuollon rajalliset resurssit tulee kohdentaa mahdollisimman vaikuttavasti perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta huolehtien. Esimerkiksi terveystarkastusten, seulontojen ja muiden ennakoivampien palvelujen kohdentaminen potilastietojen avulla tukee resurssien vaikuttavaa kohdentamista, josta viime kädessä hyötyvät ennen kaikkea palveluita tarvitsevat yksilöt. Optimaalisessa tilanteessa potilastietojen analyysillä on mahdollisuus karsia vaikuttamattomia palveluja ja sen sijaan kohdentaa palveluja sellaisille ryhmille, jotka eivät syystä tai toisesta ole muutoin tarpeesta huolimatta ennakoivien ja ennaltaehkäisevien palvelujen piirissä. Tällaisista proaktiivisista terveydenhuollon palveluista hyötyvät erityisesti sellaiset haavoittuvat ryhmät, joilla ei välttämättä ole voimavaroja tai muusta syystä mahdollisuutta itse selvittää, miten he pääsisivät palvelujen piiriin tai edes arvioimaan tarvettaan palvelulle ja hoidolle.

Ehdotetun sääntelyn voidaankin arvioida olevan sopusoinnussa perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentin kanssa, sillä sääntelyn tarkoituksena on tuottaa asiakkaalle terveydenhuollonpalveluja entistä laadukkaammin ja tehokkaammin muuttamatta asiakkaan laissa säädettyä oikeutta ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon tai terveystarkastuksiin, seulontaan ja sairaanhoitoon.

Terveydenhuollon yhdenvertaisuus

Perustuslain 6 §:ään sisältyvät yleinen yhdenvertaisuussäännös, syrjintäkielto, lasten tasa-arvoinen kohtelu ja sukupuolten välinen tasa-arvo. Yhdenvertaisuussäännös ilmaisee vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta sekä ajatuksen tosiasiallisesta yhdenvertaisuudesta. Oikeudellisella, eli muodollisella, yhdenvertaisuudella viitataan vaatimukseen kohdella samanlaisia tapauksia samalla tavalla. Tämä liittyy kiinteästi välittömän syrjinnän käsitteeseen. Sen sijaan tosiasiallinen yhdenvertaisuus saattaa toisinaan edellyttää muodollisesta yhdenvertaisuudesta poikkeamista silloin, kun tavoitellaan tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistämistä ja eriarvoisuuden vähentämistä. Tämä kytkeytyy erityisesti välillisen syrjinnän käsitteeseen. Perustuslain yhdenvertaisuussääntelyn ei ole katsottu myöskään estävän positiivista erityiskohtelua, eli jonkin ryhmän asemaa ja olosuhteita parantavia toimia (PeVL 41/2010 vp, s. 4; PeVL 34/2005 vp, s. 2/).

Kaikkien henkilöiden tietoja ei välttämättä löydy rekisteristä, jonka avulla kohdentamista tehdään. Yhdenvertaisten palvelujen järjestämine edellyttää, että terveystarkastuksia, seulontoja ja muita ennakoivan terveydenhuollon tehtäviä järjestetään edelleen myös muilla tavoin kohdentamalla. Nyt ehdotettava sääntely ei poista velvoitetta huolehtia siitä, että palveluja on saatavilla kaikille yhdenvertaisesti. Konkreettisesti tämä voi tarkoittaa sitä, että terveystarkastuksen mahdollisuudesta ilmoitetaan myös sellaisille kohderyhmille, joita ei tavoiteta potilastietoanalyysin pohjalta. Ylipäätään nyt ehdotettavalla sääntelyllä voidaan toteuttaa palveluja tavalla, joka tukee jo olemassa olevia palveluja ja palvelujen kohdentamista tarveperiaatteen mukaisesti. Sääntelykokonaisuudesta seuraa, että ennakoivien palvelujen piiriin on ohjattava ihmisiä jatkossakin myös muita reittejä kuin potilasanalyysin avulla tehtävällä yhteydenotolla.

Ehdotettava sääntely ei muodosta velvoitetta potilastietojen ja teknologian hyödyntämiseen, vaan esityksessä on kyse mahdollistavasta lainsäädännöstä. On kuitenkin mahdollista, että alueellisia eroja voi syntyä siihen, minkälaisia ja kuinka vaikuttavia ennakoivan terveydenhuollon palveluja hyvinvointialueiden asukkaille tarjotaan. Terveydenhuoltolain mukaisia tehtäviä voi toteuttaa jatkossakin entisillä menetelmillä. Lisäksi käytännöt esimerkiksi potilaiden tavoittamiseksi ja palvelujen tarjoamiseksi voivat muodostua erilaisiksi. Hyvinvointialueiden itsehallinnon tarkoituksena on mahdollistaa se, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteet toteutuvat alueen asukkaiden tarpeiden ja olosuhteiden mukaisesti (HE 241/2020 vp, s. 189). Tällä esityksellä mahdollistetaan hyvinvointialueiden mahdollisuus huomioida omien asukkaidensa tarpeita entistä vaikuttavammin ja yksilöllisemmin järjestäessään ja toteuttaessaan ennakoivan terveydenhuollon kokonaisuuden palveluita. Hyvinvointialueilla on oltava mahdollisuus arvioida nimenomaan oman alueensa väestön ja yksilöiden tarpeita myös ennakoivan terveydenhuollon tehtävissä, ja siten palvelut ja niiden toteutustavat muodostunevat erilaisiksi.

Yksityiselämän ja henkilötietojen suoja sekä itsemääräämisoikeus

Esityksessä ehdotetaan säännöksiä, joilla on merkitystä perustuslain 10 §:ssä turvatun yksityiselämän sekä henkilötietojen suojan kannalta. Lisäksi sääntely on merkityksellistä myös yksilön itsemääräämisoikeuden kannalta, joka osaltaan kytkeytyy myös yksityiselämän suojaan.

Perustuslain 10 §:n 1 momentti sisältää henkilötietojen suojaa koskevan säännöksen, joka viittaa tarpeeseen turvata lailla yksilön oikeusturva ja yksityisyyden suoja henkilötietojen käsittelyssä. Sääntelyssä on huomioitava myös arkaluonteisten henkilötietojen edellyttämä suoja, sillä arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyn salliminen on katsottu koskevan yksityiselämän suojan ydintä (PeVL 4/2021 vp, s. 3, PeVL 37/2013 vp, s. 2). Arvioitaessa yksityiselämän suojan ja siihen kuuluvan henkilötietojen suojan suhdetta muihin perusoikeuksiin on huomioitava se, että perustuslakivaliokunta on painottanut, että yksityiselämän ja henkilötietojen suojalla ei ole etusijaa muihin perusoikeuksiin nähden (PeVL 101/2022 vp, PeVL 73/2018 vp, s. 3). Terveydenhuollon palvelut ovat tarveperustaisia. Tarveperiaate ohjaa palvelujen järjestämistä sekä yksilötasoisia hoitopäätöksiä. Tässä ehdotuksessa kyse on erityisesti ennakoivista ja ennaltaehkäisevistä terveydenhuollon palveluista. Myös tällaisia palveluja voidaan kohdentaa tarveperiaatteen edellyttämällä tavalla siten, että palvelut kohdistuvat sinne, missä tarvetta on eniten. Eduskunnan perustuslakivaliokunnalla ei ole aiempaa nimenomaista lausuntokäytäntöä potilastietojen käyttämisestä osana ennakoivaa ja siten myös proaktiivisempaa julkista terveydenhuoltoa. Kyse on samalla potilastietojen profiloinnin hyödyntämisestä julkisten terveydenhuollon palvelujen kohdentamisessa. Kyse on yksityiselämän suojan tasapainottamisesta suhteessa oikeuteen riittäviin terveyspalveluihin ja velvollisuuteen edistää väestön terveyttä.

Ehdotettavalla sääntelyllä muutettaisiin terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyyn liittyviä säännöksiä, jotka ovat asiakastietolaissa. Vallitsevassa oikeustilassa on ollut epäselvää, onko hyvinvointialueella oikeus käsitellä rekisterissään olevia potilastietoja terveydenhuoltolaissa tarkoitettujen ennakoivan terveydenhuollon tehtävissä. Näin ollen asiakastietolaissa olisi säädettävä, että tietoja on oikeus käsitellä myös näissä tehtävissä. Ehdotuksessa potilastietojen käyttöoikeus rajattaisiin vain tiettyihin palveluihin (terveydenhuoltolain 13, 14 ja 24 §:n tarkoittamat tehtävät) siten, että arkaluonteisten tietojen käsittely olisi rajattu vain välttämättömään näiden tehtävien hoitamiseksi ja oikeus olisi käsitellä vain omassa rekisterissä olevia tietoja. Käytännössä vain näihin tehtäviin oikeutettu ammattihenkilö voisi hoitaa näitä laissa määriteltyjä terveydenhuoltolain mukaisia tehtäviä ja käsitellä niissä potilastietoja vain välttämättömin osin. Käyttöoikeussääntely kytkeytyy myös järjestelmän tietoteknisiin ratkaisuihin, joilla voidaan vaikuttaa siihen, mihin tietoihin ammattihenkilöillä on pääsy. Tietoihin pääsyä voidaan siis rajata myös tietoteknisesti, koska järjestelmä esimerkiksi varmentaa ammattihenkilön työtehtävät. Tämä on merkityksellistä muun muassa

tietojen väärinkäytön estämiseksi. Käyttöoikeussääntelyn kannalta on siten huomionarvoista, että rajaus tapahtuu sitomalla se pykälän mukaisten tehtävien hoitamiseen.

Perustuslakivaliokunnan käytännössä on painotettu, että arkaluonteisten tietojen käsittely on rajattava täsmällisillä ja tarkkarajaisilla säännöksillä vain välttämättömään (PeVL 101/2022 vp, PeVL 3/2017 vp, s. 5). Esimerkiksi tiedonsaantioikeudet tulee sitoa välttämättömyyteen (PeVL 15/2018 vp). Terveydentilatiedot ovat valtiosääntöisesti arkaluonteisiksi arvioitavia henkilötietoja (PeVL 3/2024 vp, PeVL 15/2018 vp). Perustuslakivaliokunta on hyvin vakiintuneesti painottanut arkaluonteisten tietojen käsittelyn aiheuttamia uhkia. Esimerkiksi arkaluonteisten tietojen rekisteröinnin on katsottu merkitsevän erityistä tarvetta huolehtia järjestelmään talletettavien henkilötietojen suojaamisesta väärinkäytön vaaroilta ja kaikenlaiselta tietojen laittomalta saannilta ja käytöltä (ks. PeVL 13/2016 vp, s. 4, PeVL 14/2009 vp, s. 3/I). Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt erityistä huomiota myös siihen, että kun terveydenhuollossa on kansallisesti siirrytty käyttämään valtakunnallisia sähköisiä tietojärjestelmäpalveluja, voi tällaisiin järjestelmiin kohdistuvasta tietomurrosta, tietovuodosta tai väärinkäytöstä seurata hyvin merkittävä perusoikeusloukkaus. Merkityksellistä tässä suhteessa on ollut myös tietojen mahdollinen käsittely muussa kuin alkuperäisessä keräämistarkoituksessaan. Valiokunta on tällaisessa sääntely ympäristössä painottanut myös tietoteknisesti varmistetun hoitosuhteen tai asiayhteydestä säädettäväksi ehdotetun merkitystä (PeVL 3/2024 vp, PeVL 4/2021 vp, k. 23, PeVL 71/2018 vp, s. 4).

Käyttötarkoitusta koskevat perusratkaisut on säädetty asiakastietolain yhteydessä perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella, minkä varaan terveydenhuollon asiakastietojen käsittely perustuu. Tässä yhteydessä on huomioitu myös tiedollinen itsemääräämisoikeus (HE 246/2022 vp, s. 173).

Asiakastietolain käyttöoikeussääntelyllä turvataan muun muassa sitä, ettei henkilötietoja oletusarvoisesti saateta rajoittamattoman henkilömäärän saataville ilman luonnollisen henkilön myötävaikutusta. Näin käyttöoikeussääntely edellyttää, että välttämättömyyttä turvataan jo järjestelmätasolla tietoteknisesti, rajoittaen ammattihenkilöiden pääsyä arkaluonteisiin tietoihin silloin, kun heillä ei ole tietoihin käyttöoikeutta. Tulkinnassa voidaan arvioida, että perusratkaisuja ei muuteta siinä määrin, että jo aiemmin perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädettäessä huomioitu kytkentä ammattihenkilön työtehtävään ja annettavaan palveluun (asiakastietolain 9 §:n 1 mom.) ja välttämättömyys (asiakastietolain 9 §:n 3 mom.) säilyisi perusratkaisujen osalta ennallaan. Käyttötarkoituksen osalta voidaan arvioida, että nyt ehdotettu lain tasoinen sääntely on kattavaa ja yksityiskohtaista (PeVL 14/2018 vp, PeVL 1/2018 vp, PeVL 13/2026), koska se on sidottu välttämättömyyteen, mutta myös osaltaan tarveperiaatteeseen, joka ilmenee ehdotetuista terveydenhuoltolain pykälistä. Käyttöoikeus sidottaisiin lain tasolla tehtäviin, jolla varmistus käyttöoikeudesta voidaan toteuttaa järjestelmässä teknisesti.

Itsemääräämisoikeus kiinnittyy useisiin perusoikeuksiin, erityisesti perustuslain 7 §:n säännöksiin henkilökohtaisesta vapaudesta ja koskemattomuudesta sekä 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta (HE 309/1993 vp, s. 46/II, PeVL 59/2002 vp, s. 3/II, PeVL 17/2006 vp, s. 2—3, PeVL 24/2010 vp, s. 3/I). Perustuslailla suojatun yksityiselämän piiriin kuuluu muun muassa yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan (HE 309/1993 vp, s. 52–53).

Ehdotettavassa sääntelyssä ei katsota rajoitettavan itsemääräämisoikeutta. Terveydenhuollon palvelut ovat lähtökohtaisesti vapaaehtoisia, eikä henkilön tarvitse osallistua esimerkiksi järjestettäviin seulontoihin tai terveystarkastuksiin tai vastata terveydenhuollon yhteydenottoon hänen hoitonsa seurannan toteuttamiseksi. Henkilön osallistumattomuus tarjottaviin palveluihin ei myöskään vaikuta siihen, etteikö hän itse voisi halutessaan hakeutua hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon. Potilaan itsemääräämisoikeus konkretisoituu

lainsäädännössä erityisesti potilaslain 6 §:n sääntelyssä. Säännöksen mukaan potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaslain mukainen itsemääräämisoikeus konkretisoituu muun muassa lähtökohdassa, jonka mukaan terveydenhuollon palvelut ovat vapaaehtoisia. Tämä kytkeytyy myös perustuslaissa turvattuun yksilön itsemääräämisoikeuteen, johon kytkeytyy esimerkiksi oikeus määrätä omasta ruumistaan sekä potilastietojen käsittelyn kohdalla erityisesti tiedolliseen itsemääräämisoikeuteen. Potilaalle onkin turvattava mahdollisuus ilmaista kantansa palveluihin, kuten muidenkin terveydenhuollon palvelujen yhteydessä. Potilaan itsemääräämisoikeus tulee huomioida jo suunnitteluvaiheessa. Potilaan oikeuksien kannalta tulee huomioida EU:n yleisen tietosuoja-asetuksenkin edellyttämän läpinäkyvyyden merkitys. Ennakoivat terveydenhuollon palvelut ja niihin liittyvä potilastietojen käsittely edellyttävät läpinäkyvää informointia, jotta potilaalla on oikeus toteuttaa esimerkiksi itsemääräämisoikeuttaan. On kuitenkin huomattava, että sääntely ei muodosta tähän velvoitetta, vaan esityksessä tarkoitettavia terveydenhuoltolain mukaisia tehtäviä voi toteuttaa myös muilla menetelmillä.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on lisäksi käytännössään korostanut tiedollista itsemääräämisoikeutta (ks. esim. PeVL 4/2021 vp, PeVL 23/2020 vp, s. 8). Potilaiden yksityiselämän suojaa ja siihen liittyvää tiedollista itsemääräämisoikeutta suojataan erityisesti asiakastietolain sääntelyllä potilastietojen salassapidosta ja siihen liittyvällä vaitiolovelvollisuudella. Tiedollinen itsemääräämisoikeus on huomioitu asiakastietolain sääntelyssä myös tietojen luovutuksissa, käsittelyn asianmukaisuuden varmistamisella sekä asiakkaan tiedonsaantioikeuksilla. Asiakastietolain sääntelyä tulee noudattaa myös tämän ehdotuksen mukaisissa potilastietojen käsittelytoimissa ja sen katsotaan turvaavan nyt ehdotettavaan sääntelyyn liittyvää potilaan tiedollista itsemääräämisoikeutta. Lisäksi tämän sääntelyn osalta tiedollinen itsemääräämisoikeus ja potilaan muu itsemääräämisoikeus on huomioitava kokonaisuutena.

Valmistelussa arvioitiin, ettei itsemääräämisoikeuden turvaaminen edellytä tässä yhteydessä esimerkiksi erillisestä kielto-oikeudesta säätämistä niissä tilanteissa, joissa henkilöt eivät halua olla aktiivisemmin tarjottavien terveydenhuollon palvelujen kohteena. Jo nykyinen lainsäädäntökokonaisuus edellyttää, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja jo nykyisen lainsäädännön nojalla hyvinvointialueella on oikeus käsitellä rekistereissään olevia tietoja potilaan hoidon toteuttamiseksi. Näin ollen katsotaan, että terveydenhuoltolaissa hyvinvointialueelle säädetty tehtävä edellyttää potilastietojen käsittelyä ja koska oikeus käsitellä tietoja kaikissa näissä tehtävissä on ollut epäselvää, tulisi siitä säätää ehdotetulla tavalla laissa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja myös ennakoiva terveydenhuollon palveluista. Nyt ehdotettavalla sääntelyllä arvioidaan voitavan turvata myös läpinäkyvyyttä, jota EU:n yleinen tietosuoja-asetus edellyttää. Selkeyttämällä oikeustilaa potilastietojen käsittelyn osalta, yhdenmukaistuvat myös käytännöt ja niistä tiedottaminen. Hyvinvointialueiden on tällöin helpompaa huolehtia potilaiden läpinäkyvästä informoimisesta, kun palvelut ja niihin liittyvä henkilötietojen käsittely suunnitellaan sääntelyn mukaisiksi ja hoidetaan esimerkiksi tarpeenmukaisista tietosuojavaikutusten arvioinneista.

Kohderyhmien määrittelyn ja hoidon seurannan mahdollistava potilastietojen käsittely muodostavat tarveperiaatteeseen perustuvan hyvinvointialueen lakisääteisen tehtävän, joka yhdessä potilastietojen käsittelyn välttämättömyyden kanssa rajaa tässä ehdotetussa sääntelyssä käyttötarkoituksen tarkoituksenmukaisella tavalla ja huomioiden samalla potilaan itsemääräämisoikeuden.

Profilointi ja automaattinen päätöksenteko

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 22 artiklassa säädetään automatisoiduista yksittäispäätöksistä. Tässä lakiesityksessä ei ehdoteta säädettäväksi tietosuoja-asetuksen 22 artiklan mukaista kansalliseen lainsäädäntöön perustuvaa oikeusperustaa automaattiselle päätöksenteolle. Ehdotettavaa sääntelyä on arvioitava EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 4 artiklassa tarkoitetun profiloinnin kannalta. Lisäksi

vaikutustenarvioinnissa on arvioitu ehdotettavan sääntelyn suhdetta tietosuoja-asetuksen 22 artiklan tarkoittamaa automaattista päätöksentekoa.

Ehdotettavan sääntelyn keskiössä on ennakoivan terveydenhuollon palvelujen perustana olevien lakisääteisten tehtävien täsmentäminen ja niiden täsmällisempi sitominen terveydenhuollon potilastietojen sääntelyyn erityisesti käyttöoikeussääntelyn kannalta. Valmistelussa on arvioitu, että ennakoivan terveydenhuollon palveluja on mahdollista toteuttaa myös ilman, että laissa säädetään oikeusperustaa tietosuoja-asetuksen 22 artiklan mukaisille automaattisille päätöksille. Lakiin perustuva oikeusperuste edellyttäisi myös jonkun tietyn, oikeusvaikutuksia tai muita merkittäviä vaikutuksia sisältävän päätöksen mahdollistamista, mikä edellyttää laajempaa vaikutustenarviointia ja jatkovalmistelua.

Säätämisjärjestys

Edellä esitetyillä perusteilla katsotaan, että esitys on sopusoinnussa perustuslain kanssa, minkä vuoksi lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisjärjestyksessä.

Neuvotteleva virkamies Outi Äyräs-Blumberg

Tiedoksi

Sosiaali- ja terveysministerin sihteeri Tiina Hartikainen
Erityisavustaja Hannu Peurasaari
Erityisavustaja Nuutti Hyttinen
Kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi
Osastopäällikkö Minna Saario
Johtaja Markku Heinäsenaho