

14.9.2021

Hallintovaliokunnalle
HaV@eduskunta.fi

Viite: Asiantuntijapyyntö 8.9.2021

Lausunto hallituksen esityksestä HE 56/2021 vp

Eduskunnan hallintovaliokunta on pyytänyt viitteessä mainitulla asiantuntijapyyntöä HUS-kuntayhtymältä asiantuntijaa kuultavaksi ja kirjallista asiantuntijalausuntoa eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen (HE 56/2021 vp).

Kiitän kuntayhtymän saamista lausuntopyynnöistä ja annan seuraavan asiantuntijalausannon. Lausunnossa keskityn käsittelemään seuraavia HUS-kuntayhtymän toiminnan kannalta merkityksellisiä teemoja:

- tiedon integraatio ja rekisterinpito Uudellamaalla
- tietojohdamisen mahdollistaminen koko Uudenmaan alueella
- HUS-yhtymän huomioiminen esityksessä säännösteknisesti

Tiedon integraatio ja rekisterinpito Uudellamaalla

Hallituksen esityksessä kuvataan sote-uudistuksen Uudenmaan erillISRatkaisun rekisterinpitoon ja tiedon integraatioon liittyvä ratkaisu, jossa 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.

Eduskunnan hyväksymän sote-lainsäädäntökokonaisuuden (sotelait, HE 241/2020 vp) mukaisesti, johon myös nyt käsittelyssä oleva HE keskeisesti liittyy, Uudellemaalle muodostetaan viisi järjestämisvastuussa olevaa aluetta, neljä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki, sekä näiden yhteisömuotoisissa oleva HUS-yhtymä. Erikoissairaanhoidon ensisijainen järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla. HUS-yhtymä vastaa vaativan erikoissairaanhoidon ja sen edellyttämän muun erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Lisäksi hyvinvointialue tai Helsingin kaupunki voi siirtää erikoissairaanhoidon järjestämisvastuuta HUS-yhtymälle. Erikoissairaanhoidon järjestämisen koko-

14.9.2021

naisuudesta ja hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tarkemmasta työnjaosta sovitaan Uudenmaan järjestämissopimuksessa.

Vielä tällä hetkellä voimassa olevan sääntelyn mukaan sairaanhoitopiirin alueen potilastiedot muodostavat yhteisrekisterin, jonka rekisterinpitäjiä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköt ovat. Yhteisrekisterin sisällä potilastiedot siirtyvät tarpeen mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Ehdotetussa lainsäädäntökokonaisuudessa tästä menettelystä luovuttaisiin terveydenhuoltolain yhteisrekisteriä koskevan 9 §:n kumoutuessa.

Muualla Suomessa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito ovat sotelakien mukaan saman hyvinvointialuehallinnon alla. Tällöin tarvittava tiedonkulku esimerkiksi samaa potilasta hoitavien perusterveydenhuollon lääkärin ja erikoislääkärin välillä on vaivattomasti järjestettävissä. Uudenmaan alueen osalta menettelyn tilalle ei kuitenkaan ehdoteta mitään. Uudellamaalla olisi jatkossa kuusi erillistä terveydenhuollon rekisterinpitäjää, joiden välille rakennettaisiin ehdotuksessa hallinnollinen tiedonkulun estävä muuri. Samaa potilasta hoitavilla terveydenhuollon ammattilaisilla ei enää olisi Uudellamaalla näkyvyyttä toistensa kirjaamiin tietoihin. Se, että Uusimaa koostuu useasta hyvinvointialueesta, ei ole kestävä peruste sille, että Uudenmaan tilanne poikkeaisi potilastietojen käytön osalta muun maan tilanteesta. Sote-uudistuksen yhteydessä tehdyt ehdotukset johtaisivat lopputulokseen, jossa Uudenmaan alueen asukkaat joutuisivat muun maan asukkaihin verrattuna olennaisesti eri asemaan. Uudenmaan osalta sote-lakikokonaisuutta on välttämätöntä korjata tältä osin. Lakiehdotusten hyväksyminen sellaisenaan johtaisi käytännössä siihen, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen tiedonhallinnan osalta palattaisiin Uudellamaalla vuonna 2010 voimaan tullutta terveydenhuoltolakia edeltäneeseen toimintamalliin. Silloin potilastietojen hyödyntäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten hoitoketjujen edellyttämiin tarpeisiin edellytti asiakkaalta nimenomaista suostumusta.

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. Käsillä oleva lakiehdotusten kokonaisuus turvaa saumattoman tiedonkulun suurimmassa osassa Suomea, mutta tekee siitä olennaisesti entistä vaikeampaa Uudellamaalla. Tieto sirpaloituisi sekä horisontaalisesti että ennen kaikkea vertikaalisti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Palvelujärjestelmä ei enää tukisi potilaan hoitoa, vaan elintärkeiden tietojen saatavuus olisi pitkälti potilaan oman huolellisuuden varassa. Tämä asettaisi erityisesti heikommassa asemassa olevat ja moniongelmaiset entistäkin haavoittuvampaan asemaan. Uudenaikaisten tietojärjestelmien mahdollisuudet jäisivät käyttämättä, eikä potilaita kyettäisi Uudellamaalla turvallisesti ja asiakaslähtöisesti hoitamaan. Uudellamaalla siirryttäisiin ajassa kauas taaksepäin.

Kanta-palvelut eivät ole toimiva ratkaisu tiedonkulun toteuttamiseen Uudenmaan toimijoiden välillä. Vaikka Kanta on tarkoitettu käytettäväksi myös terveydenhuollon toimijoiden väliseen tietojenvaihtoon, on se tällä hetkellä käytännössä vain potilastiedon arkisto eikä teknisesti kankeana ole käytettävissä toimintayksiköiden tai ammattihenkilöiden väliseen tietojenvaihtoon. Ilman lainsäädännön tukea on pakko yrittää Uudenmaan toimijoiden kesken luoda uusia menettelyitä, jotka ovat todennä-

14.9.2021

koisesti hallinnollisesti raskaita, kalliita ja potilaille hankalia. Erityisen harmillista tämä on siksi, että Uudellamaalla on aivan äskettäin otettu käyttöön Apotti-tietojärjestelmä, joka teknisesti mahdollistaisi täysin saumattoman tiedonsiirron HUS-yhtymän ja Apottia käyttävien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välillä. Nyt ehdotetun lainsäädännön perusteella Apotin sisälle muodostuu kuitenkin potilastietorekisterien rajoja, jotka joudutaan huomioimaan.

Nyt voimassa olevaa terveydenhuoltolain 9 §:ää on perusteltu asiaa koskevassa hallituksen esityksessä (HE 90/2010 vp.) lainkohdan yksityiskohtaisissa perusteluissa (s. 97) seuraavasti: ”Kunnallinen terveydenhuolto muodostaa laajasti ottaen yhden toiminnallisen kokonaisuuden, joka koostuu perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidon kokonaisuudesta. (...) ...potilasta tutkittaessa ja hoidettaessa on tarve saada käyttöön potilasta koskevat sairauskertomustiedot sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta hallinnollisista rajoista riippumatta.” Perustuslakivaliokunta on puolestaan lausunut mainitusta lainkohdasta seuraavasti (PeVL 41/2010, s. 3): ”Potilaan oikeus kieltäytyä tietojensa käytöstä ja tätä vahvistava velvollisuus antaa potilaalle selvitys kiello-oikeuden mahdollisuudesta turvaavat valiokunnan mielestä kuitenkin tämänäyttötyypisessä sääntely-yhteydessä riittävät takeet potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle.”

Nyky sääntelyn kumoamista perustellaan puolestaan nyt käsiteltävänä olevassa hallituksen esityksessä seuraavalla kolmella argumentilla (s. 57, myös s. 36):

1. ”...se [sääntely] on kovin avointa ja henkilötietojen käsittelyä ei ole sidottu välttämättömyyteen tai tarpeellisuuteen.”
2. ”...momentissa ei ole selkeästi ilmaistu, mikä taho tekee harkinnan potilastietojen luovuttamisesta.”
3. ”Sääntely on ajalta ennen tietosuojaa-asetusta ja sitä laadittaessa ei ole tehty siis arvioita, olisiko kyseessä mahdollisesti tietosuojaa-asetuksen 26 artiklan mukainen yhteisrekisteri.”

Kuten edellä on todettu, muualla kuin Uudellamaalla tarvittavat tiedot siirtyvät jatkossa hyvinvointialueen sisällä automaattisesti ilman nykyistä potilaan erillistä informointia ja erillistä kiello-oikeutta. Tiedot ovat tarvittavassa määrin käytettävissä potilaan hoitoa varten ja tiedon integraatio lisääntyy nykyiseen verrattuna. **Uudellamaalla tiedot eivät enää siirry.** Tiedot eivät ole käytettävissä potilaan hoitoa varten, jos potilaalta ei ole pyydetty siihen erillistä suostumusta. **Nykyinenkin tiedon integraatio poistetaan tuomatta mitään tilalle.** HE 56/2021 vp.:ssä ei mitenkään perustella sitä, mihin on Uudellamaalla kadonnut HE 90/2010 vp.:ssä mainittu tarve saada käyttöön potilasta koskevat sairauskertomustiedot sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta hallinnollisista rajoista riippumatta.

HE 56/2021 vp.:ssä edellä kuvatut ongelmat ovat lisäksi helposti ratkaistavissa. Sekä ensimmäisen että toisen argumentin osalta tietojen luovutus voidaan sitoa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään tarpeellisuusharkintaan. Muualla Suomessa tätä ei erikseen edellytetä, jolloin tiedonsiirto olisi edelleen Uudellamaalla tiukemmin säänneltyä kuin muualla. Kolmas argumentti ratkeaa sillä, että lainsäädännössä joko kuvataan 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 lainsäädännön mukaisesti rekisterinpitäjien välisiä luovutuksia.

14.9.2021

Ehdotetussa lainsäädäntöratkaisussa ei ole kyse potilaan tietosuojasta tai yksityisyydestä. Tällä hetkellä koko Suomessa ja jatkossa kaikissa muissa maakunnissa tieto liikkuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä alueen laajuisesti, samoin kuin tietojohdantaa voidaan toteuttaa alueen laajuisesti. Kyse ei ole eurooppalaisen tietosuojalainsäädännön vaatimuksista, jotka eivät ota mitään kantaa kansallisiin hallinnollisiin järjestelyihin, vaan lainvalmistelussa tehdystä virheellisestä ratkaisusta. Myös tietosuojavaltuutetun Sote100-pakettiin liittyvässä lausunnossa 18.2.2021 on pidetty valittavana, ettei ehdotuksessa ole arvioitu Uudenmaan osalta henkilötietojen käsittelyn muita mahdollisia roolituksia.

Ehdotamme, että 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 tarkoitettua HUS-järjestämissopimuksessa muualla säädetyn lisäksi yleisen tietosuoja-asetuksen 26 artiklan tarkoittamasta keskinäisestä järjestelystä, 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.”

Vaihtoehtoisesti ehdotamme, että 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.

14.9.2021

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 käytämisen 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 luovutuskieelloista.

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.”

Tietojohdamisen mahdollistaminen Uudellamaalla

Hallituksen esityksessä ehdotetaan sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (toisiolaki, L 552/2019) 41 §:n 3 momentissa säädettävän, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on oikeus käsitellä ja yhdistellä tunnistetun potilastietoja, jotka ovat syntyneet kunkin omassa toiminnassa tai ovat sen omiin rekistereihin tallennettuja sekä potilastietoja, joita HUS-yhtymä tuottaa rahoitusvastuun perusteella hyvinvointialueen lukuun. Vastaavaa oikeutta ei kuitenkaan esitetä HUS-yhtymälle.

Ehdotus on merkittäväällä tavalla ristiriidassa uudessa sote-lainsäädännössä HUS-yhtymälle annettavien tehtävien ja vastuiden kanssa. Esimerkiksi Uusimaa-erillislain (615/2021) 8 §:n mukaan 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 hyvin vaikea nähdä, miten HUS-yhtymän olisi mahdollista selviytyä näistä sille annetuista tehtävistä ilman riittävää ja osaltaan myös Uudenmaan järjestämisalueiden tietoja sisältävää tietopohjaa.

14.9.2021

Tietojohdamisen avulla varmistetaan, että terveydenhuoltopalvelut voidaan järjestää terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, potilasturvallisuutta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta sekä kielellisten oikeuksien toteutumista turvaavalla tavalla. Meneillään oleva koronavirusepidemia on osoittanut sairaanhoitopiirin alueellisen tietojohdamisen tärkeyden. Nyt lausuttavana olevassa hallituksen esityksessä pyritään korjaamaan yllä mainittua ongelmaa Uudenmaan tietojohdamisen osalta. Korjaaminen jätetään kuitenkin puolittaiseksi: Uudenmaan alueen hyvinvointialueet ja Helsinki voisivat ehdotuksen mukaan käyttää tietojohdamisessa myös HUS-yhtymässä syntyneitä tietoja. Niillä ei kuitenkaan olisi vastaavaa oikeutta keskinäisessä suhteessaan, eikä HUS-yhtymällä jatkossa olisi mitään tällaista tiedonsaantioikeutta. Kuten hallituksen esityksessä itsessäänkin sanotaan, on ensiarvoisen tärkeää, että myös Uudellamaalla pystytään tuottamaan samalla tavalla vertailukelpoista seuranta- ja arviointitietoa kuin muuallakin Suomessa. Tehty ehdotus ei huomioi lainkaan sitä, että myös HUS-yhtymällä on järjestämisvastuuta, sekä lakisääteisesti että myös sopimusvaraisesti. Toteutuessaan ehdotus ei mahdollistaisi HUS-yhtymälle sen järjestämisvastuuseen liittyvän tietojohdamisen kannalta välttämättömien tietojen saamista hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta. Ehdotuksen mukaan millään taholla ei myöskään enää olisi mahdollisuutta tietojohdamiseen koko Uudenmaan alueella. HUS olisi ainoa yliopisto- tai keskussairaala Suomessa, joka ei voisi alueellaan tehdä perusterveydenhuollon tietoihin pohjautuvaa tietojohdamista.

Kiinnitämme valiokunnan huomiota siihen, että edellä kuvattua ja HUSin ehdottamaa muutosta on laajasti kannatettu niin Helsingin kaupungin kuin Kuntaliiton toimesta. HE:ssä esitetyt perustelut sille, että vastaavaa oikeutta tietojohdamiseen kuin Uudenmaan hyvinvointialueilla tai Helsingin kaupungilla ei säädettäisi HUSille, ovat erittäin kevyitä. Varsinaisesti HUSin ja muiden tahojen ehdottamalle muutokselle ei edes esitetä vasta-argumentteja, vaan HE:ssä todetaan vain lakonisesti ehdotetusta säätelystä, että ”HUS:lla on myös jatkossa mahdollista tehdä monipuolista tietojohdamista sen eri järjestämisvastuun mukaisissa tehtävissä” (s. 35). Edelleen Helsingin kaupungin esittämään argumenttiin siitä, että ehdotetun säätelyn seurauksena hyvinvointialueelle muodostuu suurempi rooli palvelujen integraatiossa, todetaan vain, että ”Näin on Uudenmaan erillisratkaisussa tarkoitettukin.” Samalla sivuutetaan kokonaan se tosiseikka, että myös HUS-yhtymällä on omaa, lakiin perustuvaa järjestämisvastuuta ja sen seurauksena tarve harjoittaa tietojohdamista.

Ehdotamme, että toisiolain 41 § 3 momentti muutetaan kuulumaan seuraavasti:

”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, seuranta, arviointia, suunnittelua, kehittämistä, johtamista tai valvontaa varten.”

14.9.2021

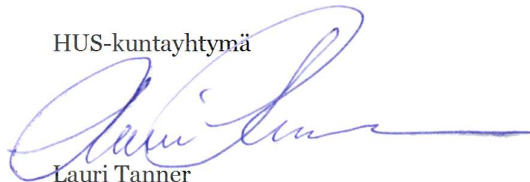
HUS-yhtymän huomioiminen teknisesti säännöksissä

HUS kiinnittää yleisesti huomiota siihen, että hallituksen esityksessä ei ole huomioitu Uudenmaan erillisratkaisua kattavasti. Osassa ehdotetuista lakimuutoksista on otettu tulevan HUS-yhtymän rooli asianmukaisesti huomioon, mutta osasta ehdotetuista muutoksista HUS-yhtymä puuttuu. Tämä johtune osaksi siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudella- maalla annetun lain 2 §:n 5 momentin mukaan ”HUS-yhtymään sovelletaan lisäksi, mitä muualla laissa säädetään terveydenhuollon järjestämisestä”. Tähän sääntelyratkaisuun viitataan nimenomaisesti terveydenhuoltolain 1 §:n esitettävien muutosten yksityiskohtaisissa perusteluissa seuraavasti: ” Edellä mainitusta syystä johtuen tässä ehdotuksessa muutettavissa säännöksissä viitataan erikseen HUS-yhtymään vain siltä osin kuin ei edellä mainitussa laissa järjestämisvastuusta johtuvasta sääntelystä johtuen ole selvää, että säännös on tarkoitettu koskemaan HUS-yhtymää.” Lopputulos on kuitenkin vaikeasti luettava ja aiheuttaa epäselvyyttä siitä, koskeeko jokin nimenomainen säännös HUS-yhtymää. Olisi huomattavasti tarkoituksenmukaisempaa mainita HUS-yhtymä nimenomaisesti kaikkien lakien niissä kohdissa, joiden halutaan koskevan HUS-yhtymää. HUS kiinnitti tähän huomiota jo lausuntokierroksella, ja esitys on parantunut tältä osin sen jälkeen, mutta ei vielä kattavasti.

Konkreettinen esimerkki tästä on esimerkiksi ehdotettu terveydenhuoltolain 35 § koskien perusterveydenhuollon tutkimusta ja kehittämistä. Nykyisin lainkohdassa säädetään perusterveydenhuollon yksiköstä, ja sen mukaiset velvoitteet koskevat sairaanhoitopiirejä. Velvoite perusterveydenhuollon yksikön ylläpitämiseen poistuu sote-uudistuksen ja sen mukaisen integraation myötä muilta hyvinvointialueilta. Uusimaa-lain 7 § 2 momentin mukaan HUS-yhtymällä kuitenkin säilyy velvoite ylläpitää perusterveydenhuollon yksikköä. Loogista olisi, että terveydenhuoltolain 35 § koskisi näin hyvinvointialueiden lisäksi HUS-yhtymää.

HUS esittää, että esitys käydään vielä kertaalleen läpi, ja HUS-yhtymä mainitaan nimenomaisesti kaikissa niissä kohdissa, joiden on tarkoitus koskea HUS-yhtymää.

HUS-kuntayhtymä



Lauri Tanner
hallintojohtaja