

16.3.2026

Lausunto sosiaali- ja terveystieteiden
HE 159/2025 vp

Asiantuntijalausunto

1. Johdanto

HUS-yhtymän (jäljempänä HUS) näkemyksen mukaan lähtökohtaisesti kaikki hallituksen esityksessä HE 159/2025 vp ehdotetut muutokset ovat tarpeellisia. Lakiehdotuksessa esitetyt muutokset tulevat parhaimmallaan edistämään sairauksien varhaista tunnistamista, kohdentamaan ennakoidun terveydenhuollon ja sairaanhoidon hoitotoimenpiteitä paremmin sekä vähentämään erikoissairanhoidon kustannuksia tekoälyavusteisen teknologian ja data-analyysin avulla.

HUSin näkemyksen mukaan lakiehdotuksen keskeinen ongelma on kuitenkin se, että siinä ei ole riittävästi otettu huomioon Uudenmaan erillisratkaisun vaikutuksia ennakoidun terveydenhuollon järjestämiseen. Seurauksena ehdotettu sääntely johtaa Uudellamaalla hallituksen esityksen tavoitteita vastaamattomaan lopputulokseen. HUSin osalta hallituksen esitys perustuu virheelliseen arvioon sääntelyyn tarpeettomuudesta. Ehdotetulla sääntelyllä on tosiasiallisesti merkittävä vaikutus HUSin valtakunnallisten tehtävien, yliopistosairaalan roolin sekä ennakoidun terveydenhuollon toteuttamiseen osana HUSin järjestämisvastuuta.

Tässä asiantuntijalausunnossa kuvataan tarkemmin HUS-yhtymän näkemykset ehdotetun sääntelyn muutos- ja tarkennustarpeista perusteluineen.

HUS on jo aikaisemmin toimittanut lausunnon hallituksen esityksen luonnoksesta, mutta esitettyjä muutostarpeita ei huomioitu jatkovalmistelussa. Hallituksen esityksessä todetaan perusteluina ainoastaan seuraavasti (sivu 47, korostus tässä):

*”HUS-yhtymä katsoi lausunnossaan, että myös HUS-yhtymälle pitäisi säätää mahdollisuus käyttöoikeuteen Uudenmaan alueen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin potilastietoihin silloin, kun HUS toteuttaa ehdotetun säännöksen mukaisia terveydenhuoltolain tehtäviä. Jatkovalmistelussa ei tehty muutoksia aiemmin ehdotettuun ratkaisuun, jonka mukaan Uudenmaan maakunnan alueella kukin hyvinvointialue ja Helsingin kaupunki saavat lisäksi käsitellä HUS-yhtymän rekisterinpidossa olevia alueensa henkilöiden potilastietoja, mutta HUS-yhtymä ei saa vastaavaa oikeutta hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin potilastietoihin. **Ratkaisun arvioitiin olevan tarkoituksenmukainen, sillä nyt ehdotettavan muutoksen mukaiset ennakoidun terveydenhuollon palvelut ovat ensi sijassa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla ja toteutuksessa.**”*

16.3.2026

Lisäksi hallituksen esityksessä todetaan (s. 26), korostus tässä:

*”Edelleen ehdotetun uuden 2 momentin mukaan Uudenmaan maakunnan alueella kunkin hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin näitä tehtäviä hoitavat ammattihenkilöt saavat lisäksi käsitellä HUS-yhtymän rekisterinpidossa olevia alueensa henkilöiden potilastietoja. Uudenmaan alueella hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin olisi välttämätöntä käsitellä HUS-yhtymän rekisterinpidossa olevia tietoja, jotta hyvinvointialue ja Helsinki saavat kokonais kuvan potilaan tilanteesta myös niiden palveluiden osalta, joiden järjestämisestä HUS-yhtymä vastaa. **Tällöin Uudenmaan alueella olisi samanlainen tilanne kuin muilla hyvinvointialueilla, joilla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastiedot ovat saman palvelunantajan rekisterissä.**”*

HUSin aiemmasta lausunnosta esitettiin edelleen kysymys lähetekeskustelussa (Pöytäkirjan asia-kohta PTK 104/2025 vp):

”14.20 Pinja Perholehto sd (vastauspuheenvuoro): ”Haluaisin nostaa esiin myös sen, että tässä mainittiin ikään kuin työterveyshuollon ja yksityisten palveluiden rajapinta, mutta kyllä tähän liittyy aika paljon kysymyksiä myös esimerkiksi sosiaalipalveluihin liittyen. Lisäksi toivon, että ministeri voisi hieman avata tätä sairaanhoitopiirien, esimerkiksi HUS-yhtymän, lausunnoissaan nostamaa tarvetta siihen, että heilläkin olisi painetta saada tietoja käyttä.”

14.28 Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso: ”HUS ei ole tässä mukana, koska HUSilla ei ole järjestämisvastuuta, vaan tuottamisvastuu, ja järjestämisvastuu on niillä hyvinvointialueilla, jotka lähettävät HUSiin potilaita.”

Hallituksen esitykseen kirjoitettu ja lähetekeskustelussa mainitut perustelut ilmentävät perustavanlaatuisia väärinymmärrystä ennakoivan terveydenhuollon järjestämisestä sekä järjestämisvastuusta Uudenmaan maakunnan alueella. HUS on järjestämisvastuussa erikoissairaanhoidosta Uudellamaalla sekä terveydenhuoltolain mukaisista tehtävistä muiden alueen palvelunantajien kanssa. HUS on myös järjestämisvastuussa valtakunnallisesti useiden harvinaisten ja vaikeiden sairauksien hoidosta.

Lisäksi edellä kuvatut perustelut johtavat Uudenmaan osalta lopputulokseen, joka on ristiriidassa hallituksen esityksen tavoitteen kanssa. Uudenmaan alueella ei synny muun Suomen kaltaista kokonaiskuvaa potilaiden tilanteesta, koska keskeinen tietopohja sijaitsee HUSin järjestelmissä ja HUSin oikeus käsitellä alueen yhteistä tietopohjaa jää epäselväksi. Uudenmaan maakunnan alueella ei myöskään voitaisi saavuttaa tosiasiallista kokonaiskuvaa alueen potilaiden tiedosta, koska kukin Uudenmaan alueen rekisterinpitäjä voisi käsitellä ainoastaan omia tietojaan ja HUSin erikoissairaanhoidon tietoja.

16.3.2026

Tämän vuoksi ehdotetun asiakastietolain pykälän sanamuotoa on välttämätöntä täsmentää seuraavaksi esitetyllä tavalla.

2. Lakiehdotuksen muutostarpeet

Hallituksen esityksessä on ehdotettu seuraavaa muotoilua kokonaan uudeksi asiakastietolain 9 §:n 2 momentiksi:

”Lisäksi terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettua terveystarkastuksen kohderyhmän määrittämistä, 14 §:ssä tarkoitettua seulonnan kohderyhmän määrittämistä sekä 24 §:n 1 momentin kohdassa tarkoitettua hoidon seurantaa ja 4 kohdassa tarkoitettua terveysongelmien varhaista tunnistamista ja hoidon seurantaa hoitavat ammattihenkilöt ovat oikeutettuja käsittelemään kyseisissä tehtävissään välttämättömiä terveydenhuollon järjestäjän omassa rekisterissä olevia potilastietoja. Uudenmaan maakunnan alueen kunkin hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin tässä momentissa tarkoitettuja tehtäviä hoitavat ammattihenkilöt saavat lisäksi salassapitosäännösten estämättä käsitellä HUS-yhtymän rekisterissä olevia alueensa henkilöiden tässä momentissa tarkoitettuja potilastietoja.”

Ehdotuksen sijaan pykälän sanamuoto tulisi olla muodossa (muutosehdotukset punaisella fontilla ja ylivaiivauksin):

*”Lisäksi terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettua terveystarkastuksen kohderyhmän määrittämistä, 14 §:ssä tarkoitettua seulonnan kohderyhmän määrittämistä sekä 24 §:n 1 momentin kohdassa tarkoitettua hoidon seurantaa ja 4 kohdassa tarkoitettua terveysongelmien varhaista tunnistamista ja hoidon seurantaa hoitavat ammattihenkilöt ovat oikeutettuja käsittelemään kyseisissä tehtävissään välttämättömiä terveydenhuollon järjestäjän omassa rekisterissä olevia potilastietoja. **HUS-yhtymän**, Uudenmaan maakunnan alueen kunkin hyvinvointialueen **ja** ~~tai~~ Helsingin kaupungin tässä momentissa tarkoitettuja tehtäviä hoitavat ammattihenkilöt saavat lisäksi salassapitosäännösten estämättä käsitellä ~~HUS-yhtymän rekisterissä olevia alueensa henkilöiden tässä momentissa tarkoitettuja~~ **toistensa** potilastietoja **tässä momentissa sallitussa laajuudessa**.”*

HUSin esittämä täsmennys ei laajenna asiakastietolain 9 §:n 2 momentissa sallittujen käsittelytoimien sisältöä, vaan ainoastaan selkeyttää HUSin roolia yhtenä Uudenmaan alueen toimijoista, jotka voivat käsitellä toistensa potilastietoja momentissa kuvattujen lakisääteisten tehtävien suorittamiseen.

16.3.2026

Pykälän perusteluissa tulisi lisäksi täsmentää, että HUS-yhtymä, Uudenmaan hyvinvointialue tai Helsingin kaupunki ovat rekisterinpitäjiä asiakastietolain 9 §:n 2 momentin perusteella suorittamastaan käsittelystä myös silloin, kun käsittely kohdistuu toisen Uudenmaan alueen rekisterinpitäjän potilastietoihin. Ilman asian tarkennusta jää epäselväksi, missä tietosuojaa-asetuksen mukaisessa roolissa ja millä perusteella organisaatiot käsittelevät toistensa tietojärjestelmissä ja rekisterinpitovastuulla olevia tietoja.

Pykälän perusteluissa olisi lisäksi täsmennettävä Uudenmaan alueen toimijoiden oikeus käsitellä tietoja asiakastietolain 9 §:n 2 momentin mukaisesti tehtäviin yhteisesti Uudenmaan alueella. Nyt ehdotettu sääntely johtaa tilanteeseen, jossa samoja ennakoivan terveydenhuollon toimenpiteitä joudutaan todennäköisesti tekemään päällekkäisesti ammattihenkilöiden toimesta Uudenmaan erillisratkaisun johdosta. Pykälän sanamuodon perusteella jää epäselväksi, voisivat esimerkiksi HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ammattihenkilöt toteuttaa yhdessä terveydenhuoltolain 24 §:n 1 momentin mukaisia tehtäviä ja käsitellä useamman organisaation potilastietoja. Sääntely vaikuttaisi viittaavan siihen, että kunkin organisaation ammattihenkilöiden olisi tehtävä käsittely erikseen omille ja toistensa tiedoille. Tämä asettaa Uudenmaan alueen epätasapuoliseen asemaan muun Suomen hyvinvointialueisiin verrattuna, koska muut hyvinvointialueet pääsevät kerralla käsittelemään alueensa kaikkia potilastietoja. Lain perusteluihin jätetty tulkinnanvaraisuus on omiaan estämään hallituksen esityksen tavoitteiden toteutumisen.

3. Perustelut muutostarpeelle

HUS on tunnistanut ehdotetussa sääntelyssä seuraavat ongelmakohdat, joihin ehdotettu lakiehdotus ei tarjoa ratkaisuja:

- Saako HUS käyttää omassa rekisterinpidossaan olevia potilastietojaan suorittaessaan terveydenhuoltolain 13 §, 14 § ja 24 §:n 1 momentin 1 kohdan ja 4 kohdan mukaisia tehtäviä?
- Saako HUS käyttää Helsingin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden potilastietoja näissä tehtävissä?
- Miten Uudenmaan alueen hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki saisivat pääsyn HUSin rekisterinpitovastuulle kuuluviin potilastietoihin?
- Saavatko Uudenmaan rekisterinpitäjät tehdä yhteisesti asiakastietolain 9 §:n 2 momentissa kuvattuja tehtäviä alueen yhteisen kuvan muodostamista varten?

Hallituksen esityksessä ei ole riittävästi arvioitu ehdotetun sääntelyn vaikutuksia yliopistosairaaloitten tutkimus- ja kehittämistoimintaan, vaikka merkittävä osa ennakoivan terveydenhuollon teknologia- ja analytiikkaratkaisuista kehitetään nimenomaan näissä toimintaympäristöissä. On ylipäättään tärkeää tunnistaa, että suuri osa data-analytiikasta, ennustemalleista ja seurantateknologiasta kehitetään ja otetaan käyttöön yliopistosairaaloitten rekisteritutkimusten kautta. HUSilla on

16.3.2026

Uudenmaan alueella yliopistosairaalana osaaminen ja kyvykkyys teknologian ja tekoälyratkaisujen kehittämiseen ennakoivan terveydenhuollon tarpeisiin.

Ennakoiva terveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon eivät toimi toisistaan irrallisesti. Ennakoivan terveydenhuollon ennustemallien rakentaminen edellyttää erikoissairaanhoidon kliinistä osaamista. HUSissa on meneillään tälläkin hetkellä merkittävä määrä erilaisia kliinisiä tutkimus- ja kehittämishankkeita, jotka tarjoavat ratkaisuja lakiehdotuksen mukaisiin ennaltaehkäisy tarpeisiin, hoitovajeiden, hoitopäätösten ja oikea-aikaisen hoidontarpeen tunnistamiseen. Alla listataan vain muutamia esimerkkejä suunnitteilla tai meneillään olevista kliinisistä hankkeista HUSissa:

- itsetuhoisten potilaiden tunnistaminen analytiikan avulla hoidon kohdentamista varten,
- sokeutumisvaarassa (glaukooma, kostean silmänpohjan ikärappeuma ja diabeteksen aiheuttama diabeettinen retinopatia) olevien potilaiden tunnistaminen hoitojonosta vuosikontrollien kohdentamista varten mallinnustekniikalla,
- yksilöllinen laboratoriodiagnostiikkaan perustuva ennustemalli, jonka perusteella potilaat tulisi lähettää kolonoskopiaan (suolistosyövän riskiryhmään kuuluvat potilaiden kutsuminen seulontaan ja nykyisten seulontamenetelmien täydentäminen), jatkossa laajennus muihin syöpätyyppeihin,
- harvinaissairauksien tunnistaminen algoritmiperusteisesti väestötasolla hoitotietojen perusteella ja
- neuvolatietojen hyödyntäminen erikoissairaanhoidossa hoidettavien lasten sairauksien varhaisessa tunnistamisessa ja palvelutarpeen ennakoinnissa

Lisäksi HUS vastaa monista preventiivisistä tehtävistä, kuten perinnöllisyysneuvonnasta.

Nämä toimenpiteet voisivat mahdollistaa HUSissa asiakastietolain 9 §:n 2 momentin perusteella riskiperusteisen kohdentamisen terveystarkastukselle, seulonnan paremman kohdentamisen taikka muun yhteydenoton potilaaseen ilman aktiivista hoitosuhdetta. Mikäli HUSia ei huomioida sääntelyssä, HUSin oikeus käsitellä potilastietoja jää ehdotetussa sääntelyssä tulkinnanvaraiseksi. Tämä tulee pahimmillaan heikentämään edellytyksiä uusien digipalveluiden ja hoitoteknologioiden käyttöönotolle Uudenmaan maakunnan alueella.

Ehdotetussa sääntelyssä ei kuvata lainkaan, miten Uudenmaan maakunnan alueella pääsy HUSin potilastietoihin järjestettäisiin. Merkittävä osa ennakoivan terveydenhuollon kannalta keskeisistä tiedoista on tallennettu HUSin järjestelmiin. Näiden tietojen siirtäminen HUSin toimesta Uudenmaan hyvinvointialueille tai Helsingin kaupungille yksittäistilanteita varten analysoitavaksi ei ole käytännössä mahdollista, henkilötietojen käsittelyn minimointiperiaatteen mukaista eikä myöskään kustannustehokasta. Ilman täsmennyksiä sääntely johtaa käytännössä joko päällekkäiseen työhön ja kalliisiin tiedonpoiminta- ja integraatoratkaisuihin tai tilanteeseen, jossa potilastietojen käsittelyperusta jää epäselväksi. Ehdotettu sääntely on ristiriidassa tietosuoja-asetuksen

16.3.2026

perusperiaatteiden kanssa, sillä se ohjaa Uudellamaalla ratkaisuun, jossa tietoja joudutaan siirtämään ja kopioimaan rekisterinpitäjältä toiselle. Tietosuoja- ja tietoturvanäkökulmasta käsittelyn on tarkoituksenmukaista tapahtua tiedon alkuperäisessä tallennuspaikassa.

HUS toteaa vielä, ettei ehdotettu käyttöoikeussäätely ole tarkoituksenmukaista sääntelyn tavoitteisiin nähden, koska palvelunantajan pitäisi hallituksen esityksen mukaan ennalta määrittää tietyt tehtäväprofiilit, joissa ammattihenkilö voi käsitellä potilastietoja asiakastietolain 9 §:n 2 momentin mukaisesti. Ennakoivan terveydenhuollon tehtävät kuuluvat laaja-alaisesti lähes kaikille kliinisille ammattihenkilöille tiettyjen etukäteen yksilöityjen yksittäisten ammattilaisten käyttäjäprofiilien sijaan. Ennakoivan terveydenhuollon analytiikkaa ja algoritmeja on todennäköisintä ottaa järkevintä käyttöön myös esimerkiksi suurien tietomäärien prosessointiin tarkoitettujen tietoallasratkaisujen kautta, eikä pelkästään perinteisissä potilastietojärjestelmissä.

Yhteenvedona todettuna, vaikka tarve ehdotetulle sääntelylle on selkeä ja lakiesityksen tavoitteet ovat kannustettavia, esitetty sääntely asettaa Uudenmaan alueen eriarvoiseen asemaan suhteessa muihin hyvinvointialueisiin hallituksen esityksen nimenomaisten tavoitteiden vastaisesti. Ilman HUSin ehdottamaa tarkennusta sääntely ei myöskään mahdollista ennakoivan terveydenhuollon teknologian ja analytiikan hyödyntämistä HUSin nykyisen teknologisen infrastruktuurin, tarvittavan datan ja analytiikkaosaamisen puitteissa.

Helsingissä, 16.3.2026

Lauri Tanner
Hallintojohtaja
HUS-yhtymä

Liitteet

Liite 1 Diaesitys