



Lausunto

22.02.2021

HEL 2021-001330

Asia: VN/20323/2020

Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista sote-uudistuksesta johtuen (Sote100)

Valitkaa jompikumpi alla olevista vaihtoehdoista

Lausunnonantajalla on lausuttavaa esitysluonnoksesta

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Tietojohtaminen ja terveydenhuoltolain 9 §

Helsingin kaupunki kiinnittää lausunnossaan erityistä huomiota esitysluonnoksen Uudenmaan erillisratkaisuun liittyvään, tietojohtamista koskevaan sisällölliseen täydennykseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä Uudellamaalla koskevassa lainsäädännössä lähtökohtana on, että Uudellamaalla kukin palveluista järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat kukin järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneiden tietojen rekisterinpitäjiä. Säädös on vaikeaselkoinen, koska siinä on käytetty muusta hallituksen esityksestä poiketen käsitettä Uudenmaan hyvinvointialue (yksikkömuodossa) kuvaamaan kaikkia Uudenmaan hyvinvointialueita.

Ehdotettua sääntelyä arvioitaessa keskeistä on, voivatko HUS-yhtymän, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulla olevien palveluiden toiminnallinen yhteensovittaminen ja saumattomat palveluketjut toteutua myös erillisratkaisun piirissä. Nykytilassa HUS-kuntayhtymän ja alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin, jonka rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta (Terveydenhuoltolaki 9 §, Potilastietorekisteri ja potilastietojen käsittely). Kyseinen säännös esitetään kumottavaksi Sote 100 -lakipaketissa.

Ehdotettu muutos johtaisi siihen, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön edellyttämän tiedonhallinnan osalta palattaisiin 2010 voimaantullutta terveydenhuoltolakia edeltäneeseen toimintamalliin, jossa potilastietojen hyödyntäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten hoitoketjujen edellyttämiin tarpeisiin edellyttäisi asiakkaalta nimenomaista suostumusta. Tämä tekisi Uudenmaan erillisratkaisun piirissä HUS-yhtymän vastuulla olevien erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulla olevien peruspalveluiden yhteensovittamisen mahdolliseksi. Alueen asukkaat asetettaisiin ehdotetussa sääntelyssä tietojensa käyttömahdollisuuksien osalta eri asemaan muiden hyvinvointialueiden asukkaisiin nähden, eikä asiakasprosessien tarpeita vastaavan tiedonkulun toteuttaminen Uudellamaalla olisi mahdollista myöskään valtakunnallisten Kanta-palveluiden avulla.

Vanhaan toimintamalliin palaaminen saattaisi myös edellyttää muutoksia Apotti-järjestelmään, jonka terveydenhuollon puoli on rakennettu yhteisrekisterimallin mukaan niin, että esimerkiksi Helsingin kaupungin perusterveydenhuollon ja HUS erikoissairaanhoidon välinen tietojen vaihto ei edellytä potilaan suostumusta.

Lainsäädäntö heikentäisi tältä osin tiedon käytettävyyttä ja estäisi integraation sen sijaan, että Apotti- potilas- ja asiakastietojärjestelmän tuomat mahdollisuudet tiedon integraatiossa toteutuisivat tavoitteiden mukaisesti

Säännöstä ei tule missään tapauksessa kumota.

Terveydenhuoltolain 9 § mahdollistama yhteisrekisteri tai toiminnallisesti vastaava sääntely tulisi sen sijaan jättää voimaan turvaamaan uudistuksen tavoitteita Uudellamaalla sekä alueen palveluiden toiminnallista yhteensovittamista ja saumattomia palveluketjuja. Tietosuoja-asetus tuntee sinänsä yhteisrekisteriajattelun (artikla 26), mutta nykysääntelyä vastaava ratkaisu vaatii todennäköisesti tiettyä säädöstasolla tapahtuvaa yhteensovittamista tietosuoja-asetuksen kanssa. Tarkistamalla säädöstasolla Uudellamaalla käsitellyssä olevien henkilötietojen käyttötarkoitusta vastaamaan alueen asukkaiden ja uudistuksen tarpeita on kuitenkin mahdollista tässäkin asiassa toimia täysin tietosuoja-asetuksen mukaisesti.

Muut huomiot

Helsingin kaupunki huomauttaa, että Sote 100:n sisältämissä laeissa on hyvin erilaisia tapoja viitata mm. hyvinvointialueisiin ja Helsinkiin (pelkkä hyvinvointialue, sekä hyvinvointialue että Helsingin kaupunki, hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä, hyvinvointialue ja HUS-yhtymä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaava viranomainen). Ei ole selvää, että esitetyt viittaukset eri toimijoihin tosiasiaassa muodostaisivat loogisen kokonaisuuden. Viittausten

epäjohdonmukaisuudet tulisikin korjata, jottei jää epäselvyyttä asetettujen velvoitteiden soveltamisalasta.

Helsingin kaupunki pitää valitettavana, ettei esityksen tavoitteena ole puuttua lainsäädäntöön sisällöllisesti Uudenmaan erillisratkaisua koskevaa täydennystä lukuun ottamatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllinen lainsäädäntö edellyttäisi mahdollisimman pikaista ajantasaistamista. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon välistä tiedonvaihtoa koskeva sääntely edellyttää laajaa kokonaispäivittämistä. Nykyinen rekisterimalli, jossa sosiaali- ja terveydenhuolto on pitkälti jaettu eri rekistereihin on vanhentunut eikä vastaa tavoitetta palveluintegraatiosta. Näkemys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen erilaisesta käyttötarkoituksesta ei ole enää ajan tasalla. Sosiaalihuollossa syntyvät potilastiedot on tunnistettu jo vuosikymmenen ajan ongelmaksi, jota ei ole saatu nykylainsäädännöllä ratkaistua. Myös mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistaminen olisi ajankohtaista. Näihin lainsäädäntötoimiin pitäisi ryhtyä pikaisesti.

Nyt ehdotettu esitys liittyy kiinteästi niin ikään eduskunnassa käsittelyssä olevaan, hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaan hallituksen esitykseen (HE 241/2020 vp). Siksi Helsingin kaupunki tuo lisäksi esiin, että ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on Suomen historian suurin hallinnonuudistus, joka toteutuessaan muuttaisi kuntien tehtäviä ja toimivaltaa merkittäväällä tavalla ja vaikuttaisi oleellisesti niiden talouteen ja itsehallintoon. Väestön ikääntymisen, palvelukysynnän kasvun ja julkisen talouden paineiden vuoksi sote-uudistuksen tarve on sinänsä olemassa. Järjestämisvastuun kokoaminen kuntaa suuremmille toimijoille on pääosin perusteltua etenkin metropolialueen ja suurten kaupunkiseutujen ulkopuolella. Parempi ratkaisu olisi kuitenkin ollut jatkaa järjestämisvastuun kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin hallitusti kuntapohjaista nykyjärjestelmää kehittämällä. Myös pelastustoimen uudistamista olisi ollut mahdollista toteuttaa nykyisellä järjestämismallilla vapaaehtoisen yhteistyön kautta. Tämä olisi mahdollistanut myös sen, että lainvalmistelun voimavaroja suunnataan sote-lainsäädännön sisällölliseen uudistamiseen.

Ehdotettu uudistus ei riittävällä tavalla ota huomioon kaupungistumista, suurten kaupunkiseutujen erityispiirteitä eikä kaupunkiseutujen kasvavaa merkitystä. Uudistus ei edistä Helsingin, metropolialueen tai suomalaisten kaupunkien kilpailukykyä tai tue niiden mahdollisuuksia vastata maailmanlaajuisiin haasteisiin, väestönkasvuun tai kaupungistumisen lieveilmiöihin. Lisäksi uudistuksen rahoitusjärjestelmään sisältyy suuri riski siitä, että kaupunkien tulopohja ja kannusteet esimerkiksi oman elinkeinopolitiikan toteuttamiseen sekä kilpailukykyisen kaupungin rakentamiseen heikkenevät oleellisesti. Esitykseen sisältyvä Uudenmaan erillisratkaisu, jossa Helsinki vastaisi itse sote- ja pelastustoimen palvelujen järjestämisestä jatkossakin, on toteuttamiskelpoisiin vaihtoehtoihin tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu sote-järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille. Uusimaa on maakuntana erityislaatuinen ja se poikkeaa muista maakunnista suuren väestömäärän, kantokyvyn ja uudistuksen piirissä olevien organisaatioiden koon suhteen. Malli, jossa sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisestä vastaisi yksi Uudenmaan maakunta, olisi sisältänyt vielä huomattavasti suurempia taloudellisia ja toiminnallisia riskejä muun muassa palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmista.

Salminen Kaarina
Helsingin kaupunki - Pormestari 19.2.2021 § 19