

# **Luonnos Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen lausunnosta sosiaali- ja terveysministeriölle koskien luonnosta hallituksen esityksestä sote-uudistukseen liittyvän lainsäädännön muuttamisesta**

## **1) Potilastietojen käsittely Uudellamaalla**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pitää uutta väliaikaista säännöstä potilastietojen käytöstä Uudellamaalla erittäin hyvänä. Ehdotettu lisäys voimaansäätölaakiin mahdollistaa potilasturvallisuuden kannalta olennaisen tiedonkulun turvaamisen ja potilaiden yhdenvertaisen kohtelun muuhun maahan verrattuna tilanteessa, jossa uudistuksen aikataululla ei ole käytännössä mahdollista toteuttaa voimassa olevaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 9 §:n mukaiseen toimintamalliin merkittäviä muutoksia. Merkittävät muutokset potilastietojen käsittelyn toimintamalleihin ja alueella käytettäviin tietojärjestelmäratkaisuihin edellyttäisivät koko uudistuksen voimaantuloaikataulun lykkäämistä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue katsoo, että 64 a §:ssä säädetty selvitysvelvollisuus on tarpeeton. Ehdotettu sääntely on sopusoinnussa tietosuojasääntelyn kanssa eikä vaaranna rekisteröidyn oikeuksia. Rekisterinpitäjän velvollisuudet rekisteröityjen oikeuksien toteutumisessa perustuvat jo voimassa olevaan tietosuojasääntelyyn, jossa on kuvattu myös rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat asiat.

Vaikutusten arvioinnissa tulisi painottaa, että asiakasnäkökulmasta järjestely ei muuta vuodesta 2010 asti voimassa ollutta tilannetta, eikä täten myöskään heikennä asiakkaiden henkilötietojen suojaa tai mahdollisuuksia vaikuttaa potilastietojen käsittelyyn. Asiakkaan näkökulmasta nykytila ei muutu. Malli varmistaa Uudenmaan asiakkaiden oikeutta saada turvallisia ja yhteensovitettyjä terveyspalveluita Uudenmaan muusta maasta poikkeavasta hallinnollisesta erillisratkaisusta huolimatta, ja näin ollen parantaa myös asiakkaiden yhdenvertaisuutta.

Hallituksen esityksessä annetaan useissa kohdissa kuva, että Kanta-palvelut yksistään toimivat riittävänä alustana potilastietojen luovuttamiselle ja liikkumiselle Uudellamaalla. Kanta-palvelut eivät yksistään riitä tietojen operatiivisen yhteiskäytön takaamiseksi Uudenmaan erillisratkaisun piirissä. Uudenmaan erillisratkaisussa HUS-yhtymän vastuulla olevan erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulla oleva perusterveydenhuollon välinen tietojen yhteiskäytön tarve on vastaava kuin Uudenmaan ulkopuolisten hyvinvointialueiden vastaava organisaation sisäinen käyttötarve erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Hallituksen esityksessä viitataan (s. 7) Terveydenhuoltolain 9 §:n esitöihin, jossa silloisen yhteisrekisterin väliaikaisuutta perusteltiin rakenteilla olevalla Kanta-palvelulla. Vaikka Kanta-palveluiden valmiudet ovatkin terveydenhuoltolain säätämisen jälkeen kasvaneet merkittävästi, ei palvelutapahtuma- ja asiakirjapohjaiseen tietojen käsittelyyn perustuva Kanta-toimintamalli riitä yksistään varmistamaan nopeatahtisen tietojen käsittelyn tarpeita Uudenmaan erillisratkaisun piirissä (kuten se ei myöskään tee Uudenmaan ulkopuolella muiden hyvinvointialueiden sisäisessä toiminnassa).

## **2) Kuntien mahdollisuus myydä tukipalveluja hyvinvointialueelle**

Hallituksen esitysluonnoksen 69 a §:n mukaan hyvinvointialue voisi ostaa kunnalta tai vapaaehtoiselta kuntayhtymältä ja kunta tai vapaaehtoinen kuntayhtymä myydä hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluita vuoden 2023 loppuun saakka ilman kuntalain 126 §:ssä

säädettyä velvollisuutta yhtiöittää nämä palvelut, jos kunta on vuoden 2022 lopussa tuottanut näitä palveluita. Yhtiöittämisvelvollisuutta koskeva poikkeusta ehdotetaan kuitenkin rajattavaksi siten, että se koskisi vain tilanteita, joissa hankinta alittaa julkisista hankinnoista annetun lain 26 §:ssä tarkoitetut EU-kynnysarvot (214 000 euroa vuonna 2021).

Tukipalveluiden yhtiöittämisvelvollisuutta koskeva siirtymäsäännös olisi erittäin tärkeä ajatellen järjestämisvastuun turvallista siirtoa hyvinvointialueelle vuoden 2023 alussa. Erityisesti ruokahuollon järjestämisen kannalta sote-uudistuksen voimaantulon aikataulu on äärimmäisen haastava. Vuoden siirtymäaika antaisi hyvinvointialueille sekä kunnille selvästi nykyistä enemmän mahdollisuuksia näiden palveluiden tarkoituksenmukaisen ja tehokkaan järjestämisen suunnitteluun.

Nyt siirtymäsäännöksessä ehdotettu EU:n kynnysarvo hankinnoille kuitenkin vesittää käytännössä kaikki merkittävät hyödyt, joita tällä lakimuutosesityksellä olisi saavutettavissa. Tosiasiallisesti tämä kynnysarvo ei paranna markkinoiden toimintaa, sillä sote-uudistuksen aikataulu ilman siirtymäsäännöstä ei tosiasiallisesti mahdollista sitä, että hyvinvointialueet hankkisivat näitä palveluita kilpailuttamalla niitä markkinoilla. Tiukka aikataulua ja hankintalainsäädäntö ohjaa hyvinvointialueita hakemaan kumppaneita, jotka voivat tuottaa tukipalveluita in-house asemassa, mikä lukitsee merkittävän osan hyvinvointialueille tuotettavia tukipalveluita markkinoiden ulkopuolelle.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ehdottaa, että EU-kynnysarvoon liittyvä rajausta poistetaan. Mahdollistavasti kirjoitettu vuoden siirtymäaika antaa hyvinvointialueille mahdollisuuden valmistella kilpailutusta ja tehdä markkinakartoitusta niin, että vuoden 2024 alusta hyvinvointialueet voivat aidosti hankkia palveluita siten kuin on näille tehokkainta, turvallisinta ja taloudellisinta. Siirtymäaika siis ei laajenna julkisen sektorin toimintaa markkinoilla, vaan mahdollistaa aidomman kilpailutilanteen siirtymäajan päätyttyä.

Siirtymäajan pykälään tulisi kirjoittaa myös mahdollisuus ostaa näitä tukipalveluita kilpailuttamatta kunnan omistamalta osakeyhtiöltä. Tosiasiallisesti tilanne ei markkinoiden näkökulmasta poikkea lainkaan, oli kunta tuottanut näitä palveluita hyvinvointialueille osakeyhtiön kautta vai suoraan omana toimintanaan. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella useita kriittisiä tukipalveluita on tuottanut Vantaan kaupungin 100 % omistama tytäryhtiö ja oikein muotoiltu siirtymäaikasäännös auttaisi pienentämään huomattavasti järjestämisvastuun siirtoon liittyviä juridisia riskejä ja johtaisi veronmaksajien ja asiakkaiden kannalta tehokkaampaan ja tarkoituksenmukaisempaan lopputulokseen.

Ehdotetun siirtymäsäännöksen suhde voimaantulolain 18 §:n 2 momentin säännökseen tukitehtäviä hoitavan henkilöstön siirtymisestä liikkeenluovutuksena hyvinvointialueelle tulisi myös selkeyttää. Siirtymäsäännöksen soveltamisalaan kuuluvissa tukipalvelutehtävissä työskentelevää henkilöstöä ei ole tarkoituksenmukaista siirtää kunnista tai kuntayhtymistä hyvinvointialueen palvelukseen sinä aikana, kun kunta myy näitä palveluita hyvinvointialueelle.

### **3) Väliaikaisen toimielimen oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoja**

Hyvinvointialueet tulevat tarvitsemaan hyvin laajat tiedonsaantioikeudet, jotta järjestämisvastuun siirto 1.1.2023 voidaan toteuttaa asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta turvallisesti. Voimaantulolain 13 §:ssä säädetään hyvinvointialueen oikeudesta salassapitosäännösten estämättä saada alueen toimijoilta hyvinvointialueen toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelun edellyttämät välttämättömät tiedot. Toisaalta hallituksen esityksessä erikseen todettu, että

“Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluontoisia henkilötietoja, eikä hyvinvointialueilla ole tarvetta yksilökohtaisia tietoja ennen järjestämisvastuun siirtymistä. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisvastuun siirtymisen kannalta riittää, että hyvinvointialueet saavat toiminnan suunnittelua varten tiedot asiakas- ja potilasmääristä, palveluista ja niiden kustannuksista.”

Erityisesti erityishuoltopiirejä purettaessa tulee todennäköisesti vastaan tilanteita, joissa rekisterit eivät yksinkertaisesti siirry hyvinvointialueille. Mikäli asiakkaiden ja potilaiden turvallinen hoito sitä vaatii, joudutaan näitä tietoja siirtämään hyvinvointialueen rekisteriin siten, että tiedot ovat aidosti käytettävissä 1.1.2023 alkaen. Voimaannonlain 13 §:n kohta ”muutoin kuin mitä on välttämätöntä luovuttaa asiakkaan hoidon ja palvelun jatkuvuuden sekä hoitoon ja palveluun liittyvien yksilökohtaisiin sopimuksiin liittyvien velvoitteiden täyttämiseksi” lienee sovellettavissa tällaiseen kriittiseen tilanteeseen, mutta se tulisi selkiyttää myös perusteluteksteissä.

Voimaannonlain 13.2 §:ään lisätään ehto, jonka mukaan hyvinvointialueella salassapitosääntöjen estämättä on oikeus jo valmisteluvaiheessa alueen toimijoilta saada tarpeelliset tiedot hyvinvointialueen vastuulle siirtyvistä sosiaalihuollon sijoittamispäätöksistä. Lastensuojelulain ja vammaispalvelulain mukaiset sijoittamispäätökset sekä sosiaalihuoltolain asumispalveluihin liittyvät sijoittamispäätökset katsotaan vakiintuneesti sosiaalihuollon asiakastiedoksi. Hyvinvointialueen valmistautumisen kannalta on olennaista, että käytössä on riittävät ja täsmälliset tiedot hyvinvointialueen vastuulla olevista ja sille siirtyvistä palveluista. Sijoittamispäätöksiä tehdään jatkuvasti ja etenkin siirtymävaiheessa on ensiarvoisen tärkeää, että hyvinvointialueella on ajantasaista tietoa voimassa olevista sijoittamispäätöksistä ja niiden ehdoista. Ajantasainen ja täsmällinen tieto sijoittamispäätöksistä ja niiden ehdoista on palvelujen hallitun siirtymän edellytys.

#### **4) Ensihoitokeskuksen tehtävät lääkärihelikopteritoimintaan liittyen**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ei ole muutoksiin huomautettavaa.

#### **5) Muut esitysluonnoksessa ehdotetut muutokset**

Asiakirjojen siirtoa ja valtionavustuksien takaisinperintää koskevat muutokset: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kannattaa ehdotettuja muutoksia. Valtionavustusten takaisinperintää koskevat muutokset antavat mahdollisuuden suunnitella investointeja tarkoituksenmukaisesti ja kokonaistaloudellisesti.