

Sosiaali- ja terveysministeriö

STM/2554/2019  
STM066:00/2019

## **Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi**

### **1. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja luovuttaminen**

**Onko asiakas- ja potilastietojen käsittelystä ja luovuttamisesta säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?**

Asiakas- ja potilastiedon käsittelyyn ja luovuttamiseen liittyvä sääntely on varsin yksityiskohtaista ja tiukasti rajattua. Tämä on perusteltavissa ja siitä seuraa mm. asiakkaan näkökulmasta parannusta nykytilaan. On kuitenkin oltava tarkkana siitä, että sääntelystä ei muodostu arkitodellisuudelle vierasta. Se ei saa hankaloittaa tarpeenmukaista ja sujuvaa asiakas- ja potilastyötä.

Peruslähtökohtana tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatio, sujuvampi luotettavan tiedon hyödyntäminen sekä palvelujärjestelmän tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantuminen. Tämä edellyttää tietointegraatiota. Tämä ei toki tarkoita sitä, että kaikki tiedot olisivat kaikkien käytettävissä. Pääsyä tietoihin kontrolloitaisiin edelleen mm. siten, että ammattilaisella olisi pääsy vain tehtävässään tarvittaviin tietoihin + jälkikäteisseurannalla.

Tietojen salausoikeudet eivät saisi haitata tärkeämpiä oikeushyviä, kuten terveyttä (esimerkiksi mahdollisuus sähköisen reseptin näkyvyyden salaamiseen on kyseenalaista). Toisaalta tietojen luovutussääntelyssä pitäisi huomioida mahdollinen tuleva tietojärjestelmäkehitys ja potilasturvallisuus (esimerkiksi tarve koko lääkelistan näkymiseen apteekeissa ja terveyspalveluiden tuottajilla).

Pykälien 19 ja 20 momenteissa 3 todetaan, että tietoja voidaan luovuttaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rekisterinpitäjien välillä vain asiakkaan/potilaan antaman suostumuksen perusteella. Tässä on lakiluonnoksen yksi keskeisimmistä haasteista. Nykykokemusten valossa suostumusten kautta toteutuva tietojen käsittely ja luovuttaminen hankaloittaa ammattilaisten työskentelyä sekä heikentää tiedonhallinnasta saatavilla olevia hyötyjä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen erottaminen tällä tavoin ei ole perusteltua ja erottelu tulee vaikuttamaan asiakkaiden hoitoon ja hoivaan. Sosiaali- ja terveystietojen ”eriyttäminen” omiksi kokonaisuuksiksi ei mahdollista tiedon integraation täysimääräistä hyödyntämistä.

On vaarana, että vaativat ja tiukkarajaiset suostumus- ja kieltosäännöt hankaloittavat sosiaali- ja terveystalouden asiakaslähtöistä toteuttamista ja joissain tilanteissa jopa heikentävät potilas- ja asiakasturvallisuutta.

Asiasta on käyty Suomessa keskustelua jo hyvän aikaa. Jos on niin, että EU:n yleinen tietosuojasetus huomioiden esitetyt suostumus- ja kieltokäytännöt on parhaaksi todettu ratkaisu täyttää asetuksen vaatimukset, on näin perusteltua edetä. Samalla on kuitenkin aktiivisesti pyrittävä sellaisen kansallisen sääntelyn toteuttamiseen ja ratkaisujen löytämiseen, jotka mahdollistavat annetuissa rajoissa sujuvan potilas- ja asiakastietojen hyödyntämisen ratkaisut asiakkaiden ja koko palvelujärjestelmän hyväksi.

Pykälän 14 momentissa 2 THL:lle annettu velvoite valmistella määräys siitä, mitä tietoja ammattihenkilöt työtehtävänsä ja annettavan palvelun perusteella saavat käyttää, sisältää riskejä. Mahdollisen määräyksen osalta on oltava tarkkana ainakin sen kanssa, että se huomioi julkisen ja yksityisen sektorin erot ammattihenkilöiden työtehtävissä ja toimenkuissa sekä annettavissa palveluissa. Jos kyseinen määräys toteutetaan, tulee sen olla riittävän väljästi kirjoitettu ja joustavia käytäntöjä mahdollistava.

#### Rekisterinpitäjän vastuun siirtyminen

Tilanteita, joiden johdosta rekisterinpitäjä vaihtuu, on hyvin moninaisia ja muutoksia voi tapahtua niin yksityisten, julkisten kuin ns. kolmannen sektorin toimijoiden kesken ja välillä. Yrityskaupat ja fuusiot ovat tästä vain yksi esimerkki. Tämän hetkinen oikeustila on epäselvä sen suhteen, saadaanko yrityskauppatilanteissa (liiketoimintasiirto) siirtää asiakas/potilastietoja ja millä edellytyksillä. Rinnakkais- ja yhteisrekisterien pitäjillä tulisi olla oikeudet potilastiedon käyttöön hoidon jatkuvuuden, kattavuuden ja laadun takaamiseksi. Nyt on epäselvyyksiä tai epätarkoituksenmukaisuuksia esim. yrityskaupalla siirtyneen potilasrekisterin käyttöoikeudesta sekä kuntaulkoistuksissa yksityisen tuottajan käyttämän rekisterin käyttöoikeudesta potilaan asioidessa muun kuin kunnan maksamana. Epäselvää on myös se, edellyttääkö yhteisrekisterinpitäjäyys esimerkiksi erillistä sopimusta.

Lainsäädännössä tulisi ottaa kattaen tietojen siirtymisestä rekisterinpitäjältä toiselle rekisterinpitäjälle ja mahdollistaa tietojen sujuva siirtäminen huomioon ottaen potilaan hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät. Moninaisten tilanteiden johdosta lakiin tarvitaan väljä säännösteksti asiaan liittyen. Esimerkkitalanteita voidaan tarkentaa lain yksityiskohtaisissa perusteluissa.

Itsenäisten ammatinharjoittajien asemassa ja rekisterinpitäjyydessä on myös tiettyä epäselvyyttä liittyen palveluntuottajalta pois lähteneiden ammatinharjoittajien tietojen käyttöön ja säilyttämiseen. Perusteltua on, että palveluntuottajalla, joka on mahdollistanut ammatinharjoittajalle resurssit toimia, jää oikeus käyttää tietoja. Tämän tulisi olla sallittua mm. potilaiden hoito ja asiakkuussuhde huomioiden sekä ottaen huomioon lääkärikeskuksen/vastaavan varautuminen esim. potilasvahinkoihin/muihin vaatimuksiin.

## 2. Tahdonilmaukset

**Tiedonhallintapalvelua koskevaan 11 §:ään on lisätty uusi kohta liittyen muihin asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon kytkeytyviin palveluihin ja asiakastietojen käsittelyyn liittyvistä tahdonilmauksista. Tiedonhallintapalveluun voisi tallentaa esimerkiksi henkilön vastustuksen hänen tietojensa käytöstä biopankkitoiminnassa. Onko tahdonilmauksista käsittelystä ja luovuttamisesta säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?**

Pykälä 11 on pääosin riittävän selkeä ja tarkka. Pykälästä tai sen yksityiskohtaisista perusteluista ei käy ilmi se, miten ammattihenkilö toimii, jos henkilöllä ei ole tiedonhallintapalvelussa yhtään kieltoa, tahdonilmausta eikä suostumusta. Jatkossa on varmistettava, että käyttöliittymät sähköisten suostumusten ja kieltojen määrittämiseksi ovat siten selkeitä ja helppokäyttöisiä, että asiakkaille on aina selvää, mitä tietoja hän kulloinkin sallii käytettäväksi ja minkä tietojen käytön hän mahdollisesti kieltää.

Aika näyttää, miten asiakohtaisten suostumusten ja kieltojen käytäntö tulee toimimaan luovuttaessa terveydenhuollossa käytössä olleesta yleissuostumuksesta. Asiakkaiden informoinnin merkitys korostuu.

## 3. Erytissuojattavat asiakirjat

**Lain 9 §:stä poistettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksenantovaltuus siitä, mitkä asiakasasiakirjat on luokiteltava erityistä suojausta edellyttäviksi. Lain mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaisi määräykset valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen toteutuksen edellyttämistä tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista ja määrittää asiakasasiakirjojen tietosisällöt ja tietorakenteet sekä tietorakenteissa valtakunnallisesti hyödynnettävät koodistot. Pitäisikö erityissuojattavista asiakirjoista säätää asiakastietolaissa ja potilasasiakirja-asetuksessa? Onko erityissuojattavista asiakirjoista säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?**

Pykälässä ei mainita lainkaan sanaa ”erityissuojattavat asiakirjat”. Lain luettavuuden kannalta tämä olisi perusteltua. THL:n määräykset erityistä suojausta edellyttävistä asiakirjoista riittävät. Jos lakiin lisätään sääntelyä erityissuojattavista asiakirjoista, tulee laissa myös olla yleisen tason kuvailua sen tyyppisistä asioista, joissa asiakirjat vaativat erityissuojausta. Tarkka listamaaninen lain tasolla ei ole perusteltua.

## 4. Omatietovaranto

**Lain 12 §:ssä säädettäisiin, että henkilö voi antaa suostumuksensa siihen, että palvelunantajalle voidaan luovuttaa omatietovarannossa olevia hyvinvointitietoja sosiaali- ja terveystietojen toteuttamiseksi. Onko hyvinvointitietojen luovuttamisesta säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?**

Hyvinvointitietojen luovuttamisesta on säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti. On tärkeää, että hyvinvointisovellukset voivat hyödyntää omatietovarantoon tallennettuja tietoja joustavasti potilaan / asiakkaan suostumuksella.

## 5. Omatietovaranto

**Lain 19 ja 21 §:ssä säädettäisiin, että henkilöllä on oikeus saada omat asiakas- ja potilastietonsa omatietovarantoon ja edelleen hyvinvointisovelluksiin hyödynnettäviksi. Onko asiakas- ja potilastietojen luovuttamisesta omatietovarantoon säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa? Pitäisikö omatietovarantoon liittyvät hyvinvointisovellukset sertifioida?**

Pykälän 6 momentin 1 kohdassa 5 käsitellään omatietovarantoa. Kyseisen kohdan osalta lain yksityiskohtaisissa perusteluissa pohditaan vaihtoehtoa, jossa THL laatisi hyvinvointisovelluksille hyväksymiskriteerit ja ehdot. Tämän kaltainen menettely on riittävä. Jos nähdään tarpeelliseksi, voidaan sovellukset kerätä Kelan ylläpitämään sovelluskatalogiin.

Hyvinvointisovellusten sertifiointilla voidaan toki osoittaa tiettyjen vaatimusten täyttyminen, mutta sertifiointi ei takaa sitä, että toiminta on vaatimusten mukaista. Toiminnan vaatimustenmukaisuutta säännellään ja valvotaan monin eri tavoin. Valmistelussa ei myöskään tule säilyttää palveluntuottajien vastuulle muita kuin aidosti tarpeenmukaisia kustannuksia. Näin ollen hyvinvointisovelluksilta ei tule edellyttää sertifiointia.

Sertifiointin sijaan valikoitujen keskeisten asioiden standardointi voisi tukea palveluintegraatiota. Omatietovarantoon liittyviltä sovelluksilta voisi edellyttää joidenkin olennaisten - esim. THL:n määrittelemien - terveystietojen tuottamista standardoidussa muodossa, jota voidaan käyttää esim. kansallisiin laaturekistereihin ja potilaan hoitoon eri tuottajilla ns. MyDatan hengessä (eli niin, että tieto siirtyy potilaan mukana). Kuitenkin standardointi pitää rajoittaa harvoihin olennaisiin mittareihin, jotta se ei rajoita esimerkiksi kansainvälistä palvelukehitystä ja palveluiden käyttöönottoa.

## 6. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytöstä perittävät maksut

**Esityksen 47 §:ssä esitetään muutettavaksi valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden käytöstä perittävien maksujen perusteita siten, että Kansaneläkelaitoksen tulisi toimittaa arvio seuraavien neljän vuoden kustannuksista yhden vuoden sijasta. Muutoksella tavoitellaan sitä, että merkittävien, valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden hoidon edellyttämien investointien kustannukset voidaan huomioida useamman vuoden jakotuksella niin, etteivät kustannukset kasaannu yksittäiselle vuodelle. Onko maksuihin liittyvistä menettelyistä säädetty riittävän selkeästi ja tarkasti? Jos ei ole, miten säännöstä pitäisi muuttaa?**

Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden käyttömaksut peritään Kanta-palveluihin liittyneiltä julkisilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta sekä apteekeilta. Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien osalta maksu kerätään laadittujen sähköisten lääkemääräysten perusteella. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että yksityissektorin osalta potilaan tiedonhallintapalvelun ja valtakunnallisen arkistointipalvelun ylläpidosta sekä niihin liittyvistä varmennepalveluista aiheutuvista kustannuksista vastaavat vain ne palveluntuottajat, jotka tuottavat lääkemääräyksiä.

Tämä johtaa epätasa-arvoon yksityisten palveluntuottajien välillä. Valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin on jo liittynyt ja niitä käyttää suuri määrä palveluntuottajia, jotka eivät tuota lääkemääräyksiä ja eivätkä siten maksa lainkaan kyseisiä käyttömaksuja, esim. sosiaalipalvelujen tuottajat. Epäsuhtaa tulee myös siitä, että se, kuinka paljon yksittäisen palveluntuottajan nimissä kirjoitetaan reseptejä vuoden aikana ei välttämättä korreloi sen kanssa, kuinka aktiivisesti kyseinen palveluntuottaja hyödyntää valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita.

Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden ylläpidosta sekä niihin liittyvistä varmennepalveluista aiheutuvat kustannukset pitää rahoittaa valtion budjetista. Vain tämän ratkaisun kautta päästään tilanteeseen, jossa eri toimijat olisivat tasa-arvoisessa asemassa.

## 7. Rekisteröidyn oikeus rajoittaa käsittelyä

**Olisiko asiakastietolaissa säädettävä siitä, että rekisteröidyn oikeutta käsittelyn rajoittamiseen voitaisiin rajoittaa silloin, kun rekisteröity kiistää henkilötietojen paikkansapitävyyden (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 18 art 1 kohta a alakohta)?**

Kannatamme lisäystä, että rekisteröity ei voi käyttää tietosuoja-asetuksen mukaista rajoittamisoikeutta. Tietojen käsittely perustuu lakisääteiseen tehtävään ja potilaan hoitoon. Käsittelyn rajoittaminen estäisi tiedon käytön säilyttämistä lukuun ottamatta. Tällä voi olla voi vaikutuksia potilaan hoitoon. Kyseiselle oikeudelle on myös vaikea löytää merkitystä käytännössä. Mitkä ovat ne tilanteet, jossa rajoittaminen voisi tulla kysymykseen?

## 8. Muut huomiot

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on palvelujärjestelmän kehityksen ja uudistamiselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmista merkityksellinen. On toivottavaa, että lain valmistelu etenee nyt suunnitellussa aikataulussa eteenpäin. Lain tarkoitus on hyvä ja se tulee oikein toteutettuna osaltaan mahdollistamaan asiakastietojen ja asiakkaan itsensä tuottamien hyvinvointitietojen kokonaisvaltaisen hyödyntämisen.

Lainvalmistelun yhteydessä on tärkeä selvittää ja tarpeen mukaan säännellä siitä, miten yhteisen alustan toimivuus ja jatkuvuus varmistetaan. Jos yhtenäinen alusta ei toimi

suunnitellusti, on vaarana, että tietojärjestelmään tallennettujen tietojen käyttö estyy osittain tai kokonaan. Tämä taas voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

### **Pykälä 3**

Luonnoksen pykälässä 3 (Määritelmät) määritellään laissa keskeisesti käytettävät käsitteet. Tiettyjen käsitteiden epäselvä määrittely vaikeuttaa lakiluonnoksen lukemista ja ymmärtämistä. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää käsitteiden ”palvelunantaja”, ”palvelunjärjestäjä” ja ”palveluntuottaja” määrittelyihin ja käyttöön. Lähtökohtana tulisi olla vakiintunut käsitteiden käyttö. Tällöin *palvelunjärjestäjä* on taho, joka vastaa siitä, että järjestämisvastuun piiriin kuuluvat henkilöt saavat heille kuuluvat palvelut. Näitä järjestäjätahoja ovat esimerkiksi kunnat, kuntayhtymät, Kela, vakuutuslaitokset ja työnantajat. Myös henkilö itse voi toimia palveluiden järjestäjänä ostaessaan palveluita omalla rahalla itselleen. *Palveluntuottaja* tuottaa palvelun. Osa palvelunjärjestäjistä on myös palveluntuottajia, esim. kuntasektori. Yksityiset yritykset ja järjestöt voivat toimia vain palveluiden tuottajan roolissa. Lähtökohtana siis on, että yksityisillä palveluntuottajilla ei voi olla järjestämisvastuuta. Sikäli kun *palvelunantaja* käsitettä esiintyy muussa substanssilainsäädännössä, tulisi ne päivittää yllä olevan mukaisesti.

### **Pykälä 5**

Pykälää tulisi muokata siten (esimerkiksi lisäämällä uusi momentti), tai ainakin varmistamalla asia selvästi lain yksityiskohtaisissa perusteluissa, että palveluntuottajilla on aina oikeus käyttää omia tietojärjestelmiään. Yksityisiä palveluntuottajia ei lähtökohtaisesti voisi edellyttää käyttämään palvelujen järjestäjien tietojärjestelmiä. Järjestäjä voisi mahdollistaa omien tietojärjestelmiensä käytön esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, että palvelujen tuottajalla ei ole vaadittavia järjestelmiä. Näin voisi toimi ainakin sosiaalipalveluiden osalta liittyen Kanta-integraatiolle määriteltyihin siirtymäaikoihin?

### **Pykälä 7**

Olisiko laissa hyvä mainita yhteisliittymisen mahdollisuudesta (vrt. terveystieteiden tutkimusmalli)? Jos on, niin pykälän 7 yksityiskohtaisiin perusteluihin voitaisiin kirjata Kelalle/THL:lle velvoite etsiä yhteisliittymisen tai vastaavan kaltaisen mallin mukainen ratkaisu myös sosiaalipalveluihin.

### **Pykälä 13**

Pykälään olisi perusteltua lisätä Kelan vastuu toimintansa lopettaneiden yksityisten sosiaali – ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja itsenäisten ammatinharjoittajien toiminnassa syntyneiden potilas- ja asiakasasiakirjojen arkistoinnista.

### **Pykälä 25**

Palveluntuottajalla tulisi olla oikeus periä kohtuullinen korvaus myös katseluyhteyden avulla tietoja luovutettaessa.

Pykälässä pitäisi huomioida myös tilanteet, joissa rekisteröity pyytää tietoja usein. Esitys mahdollistaa tällä hetkellä kohtuullisten kustannusten perimisen tilanteessa, joissa samoja tietoja pyydetään uudelleen, mutta ei tilanteessa, jossa tietoja pyydetään jatkuvasti. Tästä voi aiheutua kohtuutonta vaivaa rekisterinpitäjälle, vaikka varsinaisia kustannuksia ei syntyisikään. Olisi syytä kirjata mahdollisuus rajata pyyntöjen määrää esimerkiksi aikamääräisesti, ellei perusteltua erityistä syytä toistuville tietopyynnöille ei ole, tai määritellä mahdollisuus peria maksuja tällaisissa tilanteissa.

### **Pykälä 26**

Pykälän sanamuotoa olisi syytä selkeyttää siten, että on selvää, mistä ajankohdasta ja missä tilanteissa tietoturvasuunnitelma pitää olla tehtynä. Tällä hetkellä pykälää voi tulkita siten, että tietoturvasuunnitelma on laadittava siitä huolimatta, liittyykö kansalliseen tietojärjestelmäpalveluun vai ei.

Lisäksi olisi hyvä saada kansallinen suositus (tai muu vastaavaa), joka ottaa kantaa, millä tasolla tietoturvasuunnitelma tulee tehdä. Suositus tai vastaava sisältäisi vaatimusmäärittelyt. Tietyt sisällöt esitysluonnoksessa on määriteltä, mutta jo "tietoturva" käsitteenä on laaja ja voi sisältää hyvin monenlaisia ja monen tasoisia asioita. Suositus tai vastaava mahdollistaa vaatimusten mukaisten toiminnan käytännössä. Teknisellä tasolla terveyden- ja sosiaalihuollon tietojen erottelua voidaan pitää osin hankalana, joten näitä tietoja tulisi ainakin tällä tasolla käsitellä "yhtenä", joihin vaatimukset sitten kussakin tilanteessa kohdistetaan samalla tasolla. Henkilötunnuksen konkreettisen suojausvaatimusten määrittelystä olisi erittäin hyödyllistä.

Pykälässä, sen yksityiskohtaisissa perusteluissa tai muussa lain sopivassa kohdassa olisi perusteltua tuoda esille taho, joka "valvoo" tietoturvasuunnitelmien olemassaoloa/sisältöä.

### **Pykälä 32**

Oletuksena on, että tulevaisuudessa palveluntuottajat hankkivat yhä enemmän ja toiminnoiltaan kattavampia erilaisia palveluntuottajan ja asiakkaiden tarpeita vastaavia sovelluksia. Pykälän 32 ensimmäisen momentin osalta yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan seuraavaa: *"Hyvinvointisovelluksen valmistaja olisi vastuussa sovelluksen suunnittelusta ja valmistuksesta. Tähän vastuuseen ei vaikuta, toteuttaako tuottaja nämä toimet itse vai hankkiiko se näihin liittyviä palveluja ja toimia alihankkijoilta tai muilta tahoilta. Tietojärjestelmäpalvelun tuottajan käsite tulisi tässä yhteydessä tulkita sikäli laajasti, että se tarkoittaa myös yritystä tai henkilöä, joka kokoaa asiakkaalle useasta eri osasta koostuvan tietojärjestelmäkokonaisuuden."*

Yksityisten palveluntuottajien roolit, vastuut, velvoitteet ja oikeudet tulee olla kirjattuna lakiin riittävän ymmärrettävästi ja yksiselitteisesti. Palveluntuottajaa ei voida rinnastaa hyvinvointisovellusten tuottajaan. Palveluntuottajilla on esimerkiksi lakisäätteisiä velvollisuuksia, joita hyvinvointisovellusten tuottajiin (jotka eivät ole itse palveluntuottajia) ei sovelleta. Laissa pitäisi selkeästi erottaa nämä tahot.

## Pykälä 53

Yksityisten sosiaalihuollon palveluntuottajien liittymisvelvollisuus arkistointipalveluun viimeistään 1.1.2026 mennessä on riittävän pitkä siirtymäaika, jos kansalliset toimijat ja järjestelmätoimittajat hoitavat oman osuutensa hyvissä ajoin valmiiksi. Silloin liittymisvalmisteluille ja itse liittymisille jäisi riittävästi aikaa. Riittävästi aikaa on vähintään yksi vuosi ja tällöinkin pitää huomioida liittymättä olevien tuottajien lukumäärä suhteessa Kelan kapasiteettiin viedä läpi liittymisiä/käyttökokeita.

Niiden yksityisten palveluntuottajien, jotka tuottavat palveluja julkisen palvelujen järjestäjän lukuun, on liityttävä samassa aikataulussa julkisten palvelujen järjestäjien kanssa eli 1.1.2024 mennessä. Tämä aikataulu tulee olemaan haasteellinen. Huomattava osa yksityisistä palveluntuottajista tuottaa palveluja kunnille. Haasteen tuo yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien suuri lukumäärä sekä heterogeenisyys. Paljon riippuu siitä, saadaanko tarvittavat määritykset, standardit, ohjeet, jne. valmiiksi hyvissä ajoin ennen vuoden 2024 alkua. Yhtä lailla on merkityksellistä, että järjestelmätoimittajat saavat ovat asiakastietojärjestelmänsä ajoissa siihen kuntoon, että liittyminen on mahdollista. Myös vuoden 2024 liittymisvelvoitteen osalta yksityisillä palveluntuottajilla tulee olla vähintään vuosi aikaa toteuttaa liittymisvalmisteluja ja liittyminen ympäristössä, joka mahdollistaa aikataulutetun, suunnitelmallisen ja kustannustehokkaan arkiston käyttöönoton.

On syytä vakavasti harkita kirjausta myös siitä, että järjestelmätoimittajille määritellään tietty ajanjakso, joka heillä tulee olla aikaa laittaa tuotteensa ns. kantakuntoon. Tällöin kansallisten toimijoiden tulisi saada oma osuutensa riittävän valmiiksi esimerkiksi vuoden 2022 alkuun mennessä ja järjestelmätoimittajien vuoden 2023 alkuun mennessä. Hallitulla prosessilla ja yhteistyössä toteutettavalla valmistautumisella päästään parhaaseen lopputulokseen.

Tarvitsemme myös yksityisille palveluntuottajille kohdennettuja riittäviä kansallisia tukitoimenpiteitä. Paljon on tehtävää alkaen kirjaamisen haltuun ottamisesta aina sopivien järjestelmien hankintaan ja Kanta-palveluihin liittymisen valmisteluihin. Vuoden 2020 aikana tulee valmistella yhteistyössä yksityisten palveluntuottajien edustajien kanssa tarpeenmukaisten tukitoimenpiteiden kokonaisuus, toteutustapa ja aikataulus.

Keskeistä on myös se, että kaikki toimijat kunnioittavat aikataulusta. Käytännössä tämä tarkoittaa mm. sitä, että julkisen sektorin palveluiden järjestäjät eivät voi edellyttää arkistopalveluun liittymistä tai antaa kilpailutuksissa lisäpisteitä arkistointipalveluun liittymisestä ennen vuoden 2024 alkua.

## Taloudellisten vaikutusten arviointi

Lakiluonnoksen taloudellisten vaikutusten arviointi on karkealla tasolla ja siitä puuttuu tietojärjestelmien hankkimisesta ja/tai päivittämisestä aiheutuvien kustannusten arviointi, yhtä lailla kuin liittymisvalmisteluista ja itse liittymisestä aiheutuvien kustannusten arviointi. Taloudellisten vaikutusten arviointi -kohdassa olisi syytä todeta kustannusten olevan



merkittäviä. Niin merkittäviä, että kaikilla yksityisillä palveluntuottajilla ei välttämättä ole taloudellisia, eikä muitakaan vaadittavia resursseja toteuttaa liittymistä valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin.

Tästäkin syystä on tärkeää, että prosesseista saadaan yksityisten tuottajien näkökulmasta hallittuja ja yksityisten palveluntuottajien liittymistä tietojärjestelmäpalveluihin tuetaan tarpeenmukaisin ja kattavin toimenpitein. Tämän kokonaisuuden valmisteluun täytyy velvoittaa kaikki kansalliset toimijat sosiaali- ja terveysministeriön johdolla. Jo valmisteluvaiheeseen pitää ottaa mukaan myös yksityisiä palveluntuottajia edustavat tahot.

Kunnioittaen,

**Ismo Partanen**

johtaja, elinkeinopolitiikka ja viestintä  
Hyvinvointiala HALI ry

Lisätietoja:

Jarno Talvitie  
asiantuntija, elinkeinoasiat  
Hyvinvointiala HALI ry  
[jarno.talvitie@hyvinvointiala.fi](mailto:jarno.talvitie@hyvinvointiala.fi)  
p. 050 569 5755