

## Social- och hälsovårdsutskottet

**Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården**

### INLEDNING

#### *Remiss*

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (RP 159/2025 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet för utlåtande.

#### *Utlåtande*

Utlåtande har lämnats av  
- grundlagsutskottet GrUU 4/2026 rd

#### *Sakkunniga*

Utskottet har hört

- konsultativ tjänsteman Outi Äyräs-Blumberg, social- och hälsovårdsministeriet
- jurist Sini Huikuri, social- och hälsovårdsministeriet
- jurist Tuomas Meriruoho, Folkpensionsanstalten
- överinspektör Tanja Muotka, dataombudsmannens byrå
- överläkare Tiina Hetemaa, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- förvaltningsdirektör Lauri Tanner, HUS-sammanslutningen
- jurist Rasmus Rantanen, Vårdsområdesbolaget Hyvil Ab
- chefsöverläkare Terhi Nevala, Norra Österbottens välfärdsområde
- jurist Ella Ylikarhu, Konsumentförbundet rf
- hälsovårdspolitisk expert Mervi Kattelus, Finlands Läkarförbund.

Skriftligt yttrande har lämnas av

- justitieministeriet
- Tillstånds- och tillsynsverket
- Klient- och patientsäkerhetscentret
- UNA Oy
- Hyvinvointiala HALI ry
- Lääketeollisuus ry
- Läkarföretagen rf

## Betänkande ShUB 3/2026 rd

- Sailab - MedTech Finland ry
- Diabetesförbundet i Finland rf
- Finlands Specialistläkarförening rf
- Finlands cancerregister
- Suomen Yleislääkärit - Allmänläkare i Finland - GPF ry
- Tehy rf
- Terveysteknologia ry.

### PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att hälso- och sjukvårdslagen ändras så att välfärdsområdenas uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen preciseras för att möjliggöra förebyggande hälso- och sjukvård. Det föreslås dessutom att bestämmelserna om åtkomsträttigheter i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården ändras så att behandling av patientuppgifter är möjlig i samband med de uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen som avses i propositionen.

Propositionen hänför sig till flera skrivningar i regeringsprogrammet för regeringen Orpo. I enlighet med programmet betonas nationellt verkningsfulla tjänster och metoder, genom en minskning av antalet behandlingar och undersökningar med låg nytta med utgångspunkt i det nationella arbetet för utvärdering av metoderna inom social- och hälsovården samt för utvärdering av läkemedel. Enligt regeringsprogrammet är målet att flytta tyngdpunkten från korrigerande tjänster till stöd och hjälp i ett tidigare skede samt till förebyggande åtgärder. Tillgången till vård och tjänster i rätt tid säkerställs och serviceköerna förkortas. Personuppgifter inom social- och hälsovården används för förutseende av kundernas servicebehov och för tidigt ingripande. Genom detta förslag gör man det möjligt att med hjälp av teknik analysera patientuppgifter som har att göra med förutseende av kundernas servicebehov och med tidigt ingripande. I och med ändringen är det lättare än tidigare att identifiera brister i vården, att förutse individens servicebehov och att rikta tjänsterna på ett mer effektivt sätt och i rätt tid.

Syftet med propositionen är att förtydliga och precisera välfärdsområdenas uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen i samband med hälsoundersökningar, screening och hälso- och sjukvård och binda uppgifterna mer noggrant till rätten att behandla patientuppgifter i samband med dessa uppgifter. Samtidigt sörjer man för till exempel de krav som bestämmelserna om dataskydd ställer och för att de grundläggande och mänskliga rättigheterna tillgodoses. Genom de föreslagna ändringarna förtydligas det nuvarande rättsläget där det varit oklart huruvida välfärdsområdena har rätt att behandla patientuppgifter i samband med de uppgifter och tjänster som avses här. Behandlingen av patientuppgifter samt möjligheten att nå och kontakta patienter ska möjliggöras med respekt för skyddet för personuppgifter och självbestämmanderätten.

Lagarna avses träda i kraft så snart som möjligt.

## Betänkande ShUB 3/2026 rd

### UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

I propositionen föreslås det ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, nedan *kunduppgiftslagen*). Genom de ändringar som föreslås i 13, 14 och 24 § i hälso- och sjukvårdslagen preciseras välfärdsområdets uppgifter i anslutning till hälsoundersökningar, screening och sjukvård som syftar till att i ett tidigt stadium identifiera hälsoproblem och följa upp vården. Det föreslås att det till 9 § i kunduppgiftslagen, som gäller rätten att använda kunduppgifter, fogas ett nytt 2 mom. enligt vilket de yrkesutbildade personer som utför ovan nämnda uppgifter har rätt att i dessa uppgifter behandla sådana nödvändiga patientuppgifter som finns i registret hos den som anordnar hälso- och sjukvård. I det föreslagna 9 § 2 mom. finns dessutom en uttrycklig bestämmelse om rätten att inom Nylands landskap behandla HUS-sammanslutningens patientuppgifter.

Syftet med propositionen (s. 1) är att förtydliga och precisera välfärdsområdenas uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen i samband med hälsoundersökningar, screening och hälso- och sjukvård och att binda uppgifterna mer noggrant till rätten att behandla patientuppgifter i samband med dessa uppgifter. Syftet är att genom den föreslagna regleringen göra det möjligt att utnyttja patientuppgifter inom hälso- och sjukvården i samband med tidig identifiering av hälsoproblem och förutseende av individers servicebehov (RP, s. 26). Propositionen medför inga nya uppgifter eller skyldigheter för välfärdsområdena (RP, s. 24). Syftet är i stället att precisera tidigare uppgifter och stödja genomförandet av dem genom att göra det möjligt att på ett effektivare sätt utnyttja patientuppgifter när tjänster och uppgifter utförs.

Utskottet anser att propositionen är motiverad och tillstyrker lagförslagen, men med ändringarna nedan. Behandling av patientuppgifter är en förutsättning för att patienters hälsoproblem ska kunna identifieras i ett tidigt skede och individers servicebehov ska kunna förutses. Enligt propositionen är det nuvarande rättsläget i fråga om behandlingen av patientuppgifter oklart. Utskottet anser det vara viktigt att regleringen förtydligas så att det är entydigt att det är tillåtet att behandla patientuppgifter för utförande av uppgifterna i fråga. Utskottet välkomnar också målet att förhindra att sjukdomar bryter ut eller avancerar genom att redan i ett tidigt skede påverka vården och behandlingen. Även sakkunniga som hörts i utskottet ställde sig på bred front bakom propositionen och dess mål.

Enligt grundlagsutskottets utlåtande (GrUU 4/2026 rd) kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Grundlagsutskottet hade ingenting att anmärka mot innehållet i lagförslagen.

Social- och hälsovårdsutskottet anser det vara viktigt att patientens självbestämmanderätt respekteras, vilket också betonas i propositionsmotiven (s. 55 och 60). En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer om patienten behöver kontaktas i föregripande syfte, och tryggandet av patientens självbestämmanderätt innebär inte att patienten på förhand ska kunna vägra att bli kontaktad i anslutning till de uppgifter som avses i propositionen. Utskottet anser att denna regleringslösning är motiverad. Utskottet betonar dock att 6 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) förutsätter att vården ges i samförstånd med patienten. Patienten har således rätt att vägra ta emot den vård eller de åtgärder som avses i propositionen, på

## Betänkande ShUB 3/2026 rd

samma sätt som i fråga om andra hälso- och sjukvårdstjänster, om patienten har kontaktats på det sätt som avses i propositionen. Om patienten vägrar genomgå undersökning eller ta emot vård, ska en anteckning om vägran göras i journalhandlingarna på det sätt som förutsätts i 36 § 3 mom. i kunduppgiftslagen. Att patienten informeras på behörigt sätt stöder också tillgodoseendet av självbestämmanderätten, betonar utskottet.

Utskottet anser det motiverat att den föreslagna rätten att behandla kunduppgifter grundar sig på de arbetsuppgifter som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården sköter och den tjänst som tillhandahålls. Tjänstetillhandahållaren ska därför innan patientuppgifter behandlas fastställa de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har rätt att behandla patientuppgifter i de uppgifter som avses i propositionen. Som det konstateras i propositionen (s. 54) ska tjänstetillhandahållaren på förhand exakt och noggrant avgränsat fastställa det mål och den uppgift inom vars ramar en yrkesutbildad person behandlar patientuppgifter. Den rätt att använda patientuppgifter som avses i propositionen ska endast ges de yrkesutbildade personer som faktiskt sköter uppgifterna i fråga enligt hälso- och sjukvårdslagen, för att garantera att det är fråga om en avgränsad grupp av yrkesutbildade personer. Utskottet framhåller också att det är viktigt att logguppgifter om behandlingen av de uppgifter som avses i propositionen samlas in i enlighet med 10 § i kunduppgiftslagen.

### ***Rätt att behandla uppgifter inom HUS-sammanslutningen***

Propositionen gör det möjligt för hälso- och sjukvårdsutbildade personer inom varje välfärdsområde i Nyland och Helsingfors stad att i sina uppgifter i fråga om personer inom det egna området behandla de patientuppgifter som omfattas av HUS-sammanslutningens personuppgiftsansvar. På detta sätt säkerställs det enligt propositionsmotiven (s. 56) att välfärdsområdet, som tillhandahåller i bestämmelsen avsedda tjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen, får en tillräcklig och heltäckande bild av patientuppgifterna om sina egna invånare. För HUS-sammanslutningen föreslås dock ingen motsvarande rätt att behandla uppgifter.

Enligt HUS-sammanslutningen har man i lagförslaget inte i tillräcklig utsträckning beaktat vilka konsekvenser särlösningen för Nyland har för ordnandet av förebyggande hälso- och sjukvård, och den föreslagna regleringen skulle i Nyland leda till ett slutresultat som inte motsvarar propositionens syften. HUS-sammanslutningen anser att propositionen grundar sig på en felaktig bedömning av att reglering inte behövs.

Social- och hälsovårdsutskottet instämmer i HUS-sammanslutningens synpunkter och konstaterar att den föreslagna regleringen är av betydelse också med tanke på de uppgifter inom den specialiserade sjukvården som HUS-sammanslutningen har antingen direkt med stöd av lag eller med stöd av ett organiseringsavtal enligt 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021). Det innebär att också ansvaret för de uppgifter som avses i propositionen fördelas mellan välfärdsområdena och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen i enlighet med den gällande lagstiftningen. HUS-sammanslutningen ordnar därmed inom ramen för sitt eget ansvarsområde sådan förebyggande hälso- och sjukvård som avses i propositionen för de patienter vars vård sammanslutningen har organiseringsansvar för. Utskottet föreslår därför att 9 § 2 mom. i lagförslag 2 ändras på det sätt som beskrivs närmare

## Betänkande ShUB 3/2026 rd

nedan så att också yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vid HUS-sammanslutningen ges motsvarande rätt att behandla patientuppgifter som hör till Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

### *Automatiserat beslutsfattande*

Enligt justitieministeriets förefaller propositionen inte helt och hållet utesluta automatiserat beslutsfattande. Därför förblir det i propositionen oklart om artikel 22 i EU:s allmänna dataskyddsförordning ändå ska tillämpas på de föreslagna bestämmelserna. Enligt propositionen (s. 36) är det värt att notera att den personuppgiftsansvarige vid behov kan uppfylla förutsättningarna enligt artikel 22 i dataskyddsförordningen även på något annat sätt än utifrån en rättslig grund som baserar sig på lagstiftning.

Undantag från förbudet mot automatiserat beslutsfattande kan göras med stöd av artikel 22 i EU:s allmänna dataskyddsförordning. När det gäller särskilda kategorier av personuppgifter ska artikel 9.2 a eller g i dataskyddsförordningen tillämpas och regleringen ska innehålla lämpliga åtgärder för att säkerställa den registrerades rättigheter, friheter och rättsliga intressen. Undantag från förbudet i artikel 22 i dataskyddsförordningen förutsätter således i detta sammanhang antingen samtycke eller lagstiftning. Det har ansetts problematiskt att använda samtycke som rättslig grund för behandlingen när personuppgifter behandlas av en myndighet. Det beror på att det råder en obalans mellan en registrerad fysisk person och den myndighet som är personuppgiftsansvarig. Det måste därför i regel finnas en laglig grund för automatiserat beslutsfattande hos en myndighet.

Utskottet påpekar att automatiserat beslutsfattande kan användas endast om villkoren i artikel 22 i dataskyddsförordningen uppfylls. Utskottet betonar att enligt den föreslagna regleringen ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården besluta om de åtgärder som ska vidtas på grundval av eventuella observationer (RP, s. 9). Utskottets uppfattning är därför att det i de situationer som avses i den föreslagna regleringen och behandlingen av patientuppgifter i anslutning till dem rör sig om beslut som fattas av en människa.

Utskottet påpekar dock att om det i enskilda situationer är fråga om sådant automatiserat beslutsfattande som avses i artikel 22 i dataskyddsförordningen, ska den personuppgiftsansvarige säkerställa att ramvillkoren i dataskyddsförordningen uppfylls. Den personuppgiftsansvarige ska innan patientuppgifter behandlas och teknik utnyttjas inom de förebyggande tjänsterna i det egna området bedöma om det är fråga om automatiserat beslutsfattande eller inte. Om det är fråga om automatiserat beslutsfattande, ska det bedömas om behandlingen av uppgifter kan genomföras på basis av samtycke.

Utskottet instämmer också i det som sägs i propositionsmotiven (s. 50) om att automatiserat beslutsfattande och hur det kan möjliggöras i större omfattning inom social- och hälsovården kräver en mer omfattande och detaljerad juridisk utredning och bedömning av behoven av bestämmelser om automation.

## Betänkande ShUB 3/2026 rd

### *Fortsatt beredning*

I propositionen begränsas de bestämmelser som preciserar behandlingen av patientuppgifter till screening, hälsoundersökningar och tidig identifiering av hälsoproblem och vårduppföljning inom den offentliga hälso- och sjukvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Utskottet konstaterar att de föreslagna lagändringarna syftar till att precisera nuläget, alltså är ändringarna i praktiken relativt små jämfört med nuläget. Det är viktigt att man i den fortsatta beredningen bedömer möjligheterna att effektivare än i nuläget utnyttja patientuppgifter på befolkningsnivå för att förebygga sjukdomar och främja folkhälsan. Vid den fortsatta beredningen är det också nödvändigt att bedöma möjligheterna att effektivisera servicesystemet och förbättra kostnadseffektiviteten. Enligt ett sakkunnigyttrande skulle det med stöd av särskild reglering vara möjligt att använda screeningresultat för att fastställa vid vilken ålder en person hör till målgruppen för screening och hur ofta screeningen ska upprepas. Det skulle på basis av en medicinsk riskbedömning vara möjligt att förlänga eller förkorta screeningintervallet eller helt låta bli att kalla en person till screening.

Sakkunniga har också lyft fram behovet av fortsatt beredning när det gäller användning av patientuppgifter i föregripande syfte. Behoven gäller bland annat bredare sam användning av registeruppgifter och utvidgning av regleringen så att den också gäller privat hälso- och sjukvård.

Sakkunniga lyfte också fram behovet av reglering för att patientuppgifter effektivare ska kunna användas i syfte att informera människor om vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Den föreslagna regleringen gäller inte dessa situationer. Utskottet konstaterar utifrån uppgifter från social- och hälsovårdsministeriet att frågan bör bedömas i samband med den pågående reformen av lagen om smittsamma sjukdomar och det pågående lagstiftningsprojektet som gäller förebyggande social- och hälsovård. Utskottet konstaterar dock att den nu föreslagna regleringen gör det möjligt att inom ramen för den tidiga identifieringen av hälsoproblem och vårduppföljningen enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen på basis av en individuell bedömning kontakta patienten, om det med avseende på behandlingen av patientens sjukdom och patientens helhetssituation är motiverat att ta ett visst vaccin och patienten enligt patientuppgifterna inte fått vaccinet.

Utskottet betonar att samtidigt som man vid den fortsatta beredningen främjar förmågan att på förhand identifiera riskfaktorer hos enskilda människor, är det också nödvändigt att sörja för servicesystemets förmåga att i rätt tid svara på behoven inom den förebyggande hälso- och sjukvården på ett sätt som främjar och påverkar hälsan. Utskottet förutsätter därför också att det i den fortsatta beredningen görs en etisk avvägning, så att den förebyggande identifieringen av risker — med beaktande av servicesystemets resurser — leder till ett faktiskt mervärde ur ett folkhälsoperspektiv och inte i onödan orsakar människor oro.

Utskottet anser att en riksomfattande husläkarmodell ska ha en central roll också när det gäller att säkerställa en verkningsfull förebyggande hälso- och sjukvård. Med hjälp av husläkare kan man också genom förebyggande åtgärder förbättra kontinuiteten i vården. Genom sådana åtgärder kan husläkarna dessutom rikta sina arbetsinsatser till de patienter som har störst nytta av dem.

## Betänkande ShUB 3/2026 rd

### DETALJMOTIVERING

#### 1. Lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

**14 §. Screening.** För att regleringen ska vara konsekvent stryks i paragrafens första mening hänvisningen till 23 §, som innehåller ett bemyndigande att utfärda förordning om screening i enlighet med det nationella screeningprogrammet. I 23 § ingår också bemyndiganden att utfärda förordning som gäller andra paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen och i de paragraferna finns ingen motsvarande hänvisningar.

I den sista meningen stryks omnämmandet av att det riksomfattande screeningprogrammet ska beaktas, eftersom skyldigheten att fastställa målgrupper gäller både screening i enlighet med det nationella screeningprogrammet och annan screening som nämns i paragrafen.

#### 2. Lagen om ändring av 9 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården

**9 §. Åtkomsträttigheter till kunduppgifter.** Hänvisningen till 24 § 1 mom. i det föreslagna 2 mom. kompletteras i den finska språkdräkten med ett omnämmande av vilken punkt i bestämmelsen hänvisningen gäller. Bestämmelserna i 2 mom. preciseras så att "register" ersätts med "som omfattas av personuppgiftsansvaret" och "yrkesutbildade personer" ersätts med "yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården". Också formuleringen "ha rätt att behandla" ändras så att den språkligt stämmer överens med de övriga bestämmelserna i paragrafen till "får behandlas", som också är den formulering som används i 4 § 2 mom. i kunduppgiftslagen.

Dessutom föreslås det att det till 2 mom. fogas en bestämmelse enligt vilken också de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vid HUS-sammanslutningen som sköter de uppgifter som avses, trots sekretessbestämmelserna får behandla sådana nödvändiga patientuppgifter som omfattas av personuppgiftsansvaret för varje välfärdsområde i landskapet Nyland och Helsingfors stad. Syftet med den föreslagna ändringen är att alla aktörer med organiseringsansvar inom hälso- och sjukvården i Nyland ska ha lika möjligheter att behandla uppgifter för att kunna tillhandahålla motsvarande uppgifter.

### FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

*Riksdagen godkänner lagförslag 1 och 2 i proposition RP 159/2025 rd med ändringar.  
(Utskottets ändringsförslag)*

## Betänkande ShUB 3/2026 rd

### *Utskottets ändringsförslag*

#### 1.

### Lag

#### om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 14 § och 24 § 1 mom., sådana de lyder, 14 § i lag 581/2022 och 24 § 1 mom. delvis ändrad i lag 581/2022, och  
*fogas* till 13 §, sådan den lyder i lag 581/2022, ett nytt 4 mom. som följer:

#### 13 §

##### *Hälsorådgivning och hälsundersökningar*

---

För att ordna sådana hälsundersökningar som behövs ska målgrupper fastställas för de hälsundersökningar som genomförs.

#### 14 §

##### *Screening*

Ett välfärdsområde ska inom sitt område ordna screening i enlighet med det nationella screeningprogrammet ~~enligt de bestämmelser som utfärdats med stöd av 23 §~~. Utöver detta kan välfärdsområdet ordna screening och hälsundersökningar i syfte att konstatera en viss sjukdom eller dess förstadium eller för att upptäcka sjukdomsalstrare. För att ordna screening ska målgrupper fastställas ~~med beaktande av screening i enlighet med det nationella screeningprogrammet~~.

#### 24 §

##### *Sjukvård*

Ett välfärdsområde ska ordna sjukvårdstjänster för dem som bor i välfärdsområdet. Till sjukvårdstjänsterna hör

1) att undersöka sjukdomar, ställa medicinska och odontologiska diagnoser, ge vård och behandling, följa upp vården, tillhandahålla nödvändiga förbrukningsartiklar enligt vårdplanen för behandling av långvarig sjukdom och ge den medicinska rehabilitering som behövs,

## Betänkande ShUB 3/2026 rd

- 2) att förebygga och bota sjukdomar och att lindra lidande,
  - 3) att ge handledning som syftar till att stärka patientens engagemang i sin vård och patientens egenvård,
  - 4) att i ett tidigt stadium identifiera hälsoproblem hos patienter som behöver särskilt stöd, särskilda undersökningar och särskild vård, att behandla hälsoproblemen och följa upp vården samt att hänvisa patienten till fortsatt vård.
- 

Denna lag träder i kraft den 20 .

-----

2.

## Lag

### om ändring av 9 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut  
fogas till 9 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023)  
ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 3 och 4 mom. blir 4 och 5 mom., som följer:

9 §

#### *Åtkomsträttigheter till kunduppgifter*

-----

Dessutom får de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som fastställer den målgrupp för hälsoundersökningar som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen, fastställer den målgrupp för screening som avses i 14 § i den lagen samt följer upp sådan vård som avses i 24 § 1 mom. 1 punkten i den lagen och som i ett tidigt stadium identifierar hälsoproblem och följer upp vården enligt 4 punkten i det momentet ~~rätt att~~ i dessa uppgifter behandla sådana nödvändiga patientuppgifter som omfattas av personuppgiftsansvaret för den som anordnar hälso- och sjukvård. De yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vid varje välfärdsområde i landskapet Nyland eller i Helsingfors stad som sköter de uppgifter som avses i detta moment får dessutom trots sekretessbestämmelserna i dessa uppgifter behandla sådana nödvändiga patientuppgifter i fråga om personer inom det egna området som avses i detta moment och som omfattas av HUS-sammanslutningens personuppgiftsansvar. De yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vid HUS-sammanslutningen som sköter de uppgifter som avses i detta moment får dessutom trots sekretessbestämmelserna i dessa uppgifter behandla sådana

## Betänkande ShUB 3/2026 rd

nödvändiga patientuppgifter som avses i detta moment och som omfattas av personuppgiftsansvaret för varje välfärdsområde i landskapet Nyland och Helsingfors stad.

---

Denna lag träder i kraft den 20 .

---

Helsingfors 9.4.2026

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd  
vice ordförande Mia Laiho saml  
medlem Maaret Castrén saml  
medlem Aki Lindén sd  
medlem Hanna-Leena Mattila cent (delvis)  
medlem Ville Merinen sd  
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst  
medlem Minna Reijonen saf  
medlem Anne Rintamäki saf  
medlem Päivi Räsänen kd  
medlem Pia Sillanpää saf  
medlem Oskari Valtola saml  
medlem Henrik Wickström sv  
ersättare Mari Kaunistola saml.

Sekreterare var

utskottsråd Päivi Salo.

**Betänkande ShUB 3/2026 rd**  
**Reservation /sd, cent, vänst**

**Reservation**

**Motivering**

Vi stöder propositionen och utskottets kompletteringar till den, men vi lämnar en reservation till betänkandet eftersom vi anser att de vaccinationer i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet som i väsentlig grad hör till den förebyggande hälso- och sjukvården bör fogas till lagen.

Sakkunniga har betonat vaccinationernas centrala roll när det gäller att flytta tyngdpunkten inom hälso- och sjukvården i riktning mot förebyggande tjänster. Vaccinationer skyddar mot allvarliga smittsamma sjukdomar och komplikationer i samband med dem, såsom hjärt- och kärlihändelser och att grundsjukdomar försämrats. För att vaccinationstäckningen för vuxna och personer som hör till riskgrupper ska förbättras krävs det att välfärdsområdena mer målinriktat än för närvarande kan informera sina invånare om deras rätt till avgiftsfria vaccinationer som enligt det nationella vaccinationsprogrammet baserar sig på ålder och riskfaktorer. I nuläget känner invånarna inte alltid till rätten till avgiftsfria vaccinationer och därför skulle olika incitament och kallelser avsevärt kunna öka vaccinationstäckningen. Därför föreslår vi att det till 13 § i hälso- och sjukvårdslagen fogas ett nytt 5 mom. enligt vilket målgrupper ska fastställas för att ordna sådan hälsorådgivning som behövs, med beaktande av de vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet som anges i 44 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Denna precisering som gäller ordnandet av hälsorådgivning gör det tillsammans med den föreslagna ändringen av kunduppgiftslagen möjligt att i fortsättningen utnyttja tekniken och patientuppgifterna i välfärdsområdets register vid genomförandet av vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Dessutom föreslår vi att 9 § i kunduppgiftslagen kompletteras med ett nytt 2 mom.

Utskottet korrigerade bristerna i propositionen i enlighet med HUS-sammanslutningens sakkunnigyttrande. Det framgår dock inte entydigt av propositionen hur ansvaret för att ordna förebyggande hälso- och sjukvård ska fördelas inom ramen för särlösningen för Nyland, eftersom ansvaret i de punkter i hälso- och sjukvårdslagen som föreslås bli ändrade är fördelat mellan flera olika anordnare inom Nyland. Liksom HUS-sammanslutningen konstaterade är det därför nödvändigt att betona att ansvaret för att ordna förebyggande hälso- och sjukvård i fråga om särlösningen för Nyland fördelas på samma sätt som i den gällande regleringen. HUS-sammanslutningen ordnar förebyggande hälso- och sjukvård inom ramen för sitt eget ansvarsområde och för de patienter som sammanslutningens organiseringsansvar omfattar. Organiseringsansvaret kan grunda sig antingen direkt på lagstiftningen eller på organiseringsavtalet för HUS.

**Förslag**

Vi föreslår

*att riksdagen godkänner lagförslag 1 och 2 med ändringar. (Reservationens  
ändringsförslag)*

**Betänkande ShUB 3/2026 rd**  
**Reservation /sd, cent, vänst**

*Reservationens ändringsförslag*

**1.**

**Lag**

**om ändring av hälso- och sjukvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 14 § och 24 § 1 mom., sådana de lyder, 14 § i lag 581/2022 och 24 § 1 mom. delvis ändrad i lag 581/2022, och  
*fogas* till 13 §, sådan den lyder i lag 581/2022, **nya 4 och 5** mom. som följer:

13 §

*Hälsorådgivning och hälsoundersökningar*

-----  
(4 mom. som i ShUB)

För att ordna sådan hälsorådgivning som behövs ska målgrupper fastställas med beaktande av de vaccinationer i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet som avses i 44 § i lagen om smittsamma sjukdomar. (Nytt 5 mom.)

14 och 24 §

(Som i ShUB)

Denna lag träder i kraft den 20 .

**Betänkande ShUB 3/2026 rd**  
**Reservation /sd, cent, vänst**

2.

**Lag**

**om ändring av 9 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut  
fogas till 9 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023)  
ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 3 och 4 mom. blir 4 och 5 mom., som följer:

9 §

*Åtkomsträttigheter till kunduppgifter*

-----

Dessutom får de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som fastställer den målgrupp för hälsoundersökningar och hälsorådgivning som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen, fastställer den målgrupp för screening som avses i 14 § i den lagen samt följer upp sådan vård som avses i 24 § 1 mom. 1 punkten i den lagen och som i ett tidigt stadium identifierar hälsoproblem och följer upp vården enligt 4 punkten i det momentet i dessa uppgifter behandla sådana nödvändiga patientuppgifter som omfattas av personuppgiftsansvaret för den som anordnar hälso- och sjukvård. De yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vid varje välfärdsområde i landskapet Nyland eller i Helsingfors stad som sköter de uppgifter som avses i detta moment får dessutom trots sekretessbestämmelserna i dessa uppgifter behandla sådana nödvändiga patientuppgifter som avses i detta moment och som omfattas av HUS-sammanslutningens personuppgiftsansvar som gäller personer inom det egna området. De yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vid HUS-sammanslutningen som sköter de uppgifter som avses i detta moment får dessutom trots sekretessbestämmelserna i dessa uppgifter behandla sådana nödvändiga patientuppgifter som avses i detta moment och som omfattas av personuppgiftsansvaret för varje välfärdsområde i landskapet Nyland och i Helsingfors stad..

-----

\_\_\_\_\_

Denna lag träder i kraft den 20 .

\_\_\_\_\_

**Betänkande ShUB 3/2026 rd**  
**Reservation /sd, cent, vänst**

Helsingfors 9.4.2026

Aki Lindén sd  
Krista Kiuru sd  
Ville Merinen sd  
Hilkka Kemppi cent  
Hanna-Leena Mattila cent  
Aino-Kaisa Pekonen vänst