

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ

1 Lakiehdotusten perustelut

1.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

1 Luku Yleiset säännökset

1 §. Lain tarkoitus. Ensimmäisessä pykälässä todetaan lain tarkoitus. Ensisijaisena tarkoituksena on väestön hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen ja tätä kautta väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen. Lain tarkoituksena on myös luoda asianmukaiset edellytykset hoitoon tai palvelujen piiriin pääsulle ja sille, että koko maassa on saatavilla riittävästi ja yhdenvertaisesti palveluja sekä palveluja tarvitsevien ihmisten tarpeet ja niissä tapahtuvat muutokset huomioon ottava palvelurakenne. Samalla palvelurakenteen tulee olla kustannusvaikuttava ja tuottavuudeltaan hyvä siten, että käyttävissä olevilla voimavaroilla pystytään kantamaan vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon erityislakien mukaisten palvelujen järjestämisestä. Tämän toteuttamiseksi tarvitaan laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja näiden palvelujen asianmukaisesta järjestämisestä vastaamaan kykeneviä organisaatioita.

Perustuslakivaliokunta on toistuvasti todennut, että sosiaali- ja terveystalouden on vastattava alueellisiin ja yksilöllisiin tarpeisiin. Perusoikeuksien toteutumista ei voi lähestyä keskimääräisen ihmisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystaloutta koskevasta lainsäädännöstä ja oikeuskäytännöstä muodostuu velvollisuus ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti ihmisen yksilölliset tarpeet ja antaa näiden pohjalta tulevan palvelukokonaisuuden arvioinnin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden harkintaan. Harkintaa kontrolloivat oikeussuojajärjestelmä ja valvontaviranomaiset. Näiden tehtävänä on puuttua sosiaali- ja terveystalouden saavutuksessa, saavutettavuudessa ja laadussa ilmenneisiin ongelmiin ja puutteisiin.

Edellä kuvattujen tavoitteiden toteuttaminen vaatii myös useiden eri tahojen laajaa yhteistyötä. Tarkoituksena on luoda edellytykset tällaisen yhteistyön syntymiselle sekä alueellisesti että valtakunnallisesti siten, että palvelut muodostavat toiminnallisesti ja rakenteellisesti integroidun kokonaisuuden. Tämä koskee sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon horisontaalista integraatiota että perustason ja erikoistason, kuten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vertikaalista integraatiota.

2 §. Soveltamisala. Pykälässä säädetään lain soveltamisalasta. Lakia sovelletaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, kehittämiseen, ohjaukseen ja valvontaan. Julkisella sosiaali- ja terveydenhuollolla tarkoitetaan toimintaa, jonka järjestämisestä ja siihen liittyvästä rahoituksesta vastaa maakunta. Maakunta saa tehtävänsä varten rahoituksen pääosin valtiolta sekä osaksi asiakasmaksuina ja toimintatuloina.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia säännöksiä on useissa eri laeissa, joista osa koskee nyt kunnallista, kuntien ja kuntayhtymien järjestämää toimintaa, osa yksityistä toimintaa ja osa sekä kunnallista että yksityistä toimintaa. Julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien lakien suuresta lukumäärästä johtuen pykälässä ei ehdoteta lueteltavaksi niitä lakeja, joita ehdotettava laki koskee. Asianomaisissa erityislaeissa on viittaussäännös, jonka mukaan niiden mukaiseen toimintaan sovelletaan nyt sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettua lakia (733/1992) ja kunnan perustalouden valtionosuudesta annettua lakia (1704/2009). Mainitut viittaukset muutetaan uudistuksen yhteydessä viittauksiksi ehdotettavaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin ja maakunnan valtionosuuslakiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain soveltamisen piiriin tulevat kokonaan tai osaksi muun muassa sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010), elatustulolaki

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

(580/2008), laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001), laki omaishoidon tuesta (937/2005), laki sosiaalisesta luotuksesta (1133/2002), laki toimeentulotuesta (1412/1997), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), lastensuojelulaki (417/2007), lääkelain (395/1987) 7 luku, mielenterveyslaki (1116/1990), perhehoitajalaki (263/2015), päihdehuoltolaki (41/1986), tartuntatautilaki (583/1986), tupakkalaki (693/1976), Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013), Laki rikosasioiden ja eräiden riita-asioiden sovittelusta (1015/2005), Työterveyshuoltolaki (1383/2001), Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983), Adoptiolaki (22/2012), Laki lapsen elatuksesta (704/1975), Isyyslaki (11/2015) sekä niiden mukaan nyt kunnalle kuuluvat tehtävät. Asianomaisessa erityislaissa säädetään tuleeko sen mukainen toiminta kokonaan vai osaksi maakunnan hoidettavaksi.

Ehdotettava laki ei koske Ahvenanmaalla järjestettävää sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sen järjestäminen kuuluu Ahvenanmaan itsehallinnon piiriin. Ehdotettavan lain 30 ja 34 §:ssä säädetään kuitenkin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen liittyvistä koulutuskorvauksista. Niitä voidaan maksaa myös Ahvenanmaan maakunnan toimintayksiköille. Tämän vuoksi pykälän 2 momentissa todetaan, että lain 4 luvun säännöksiä koulutuskorvauksista sovelletaan myös Ahvenanmaan maakunnassa suoritettavaan koulutukseen.

3 §. Määritelmät. Pykälässä määritellään laissa käytettävät sosiaali- ja terveydenhuollon ja asiakkaan käsitteet.

Pykälän 1 kohdassa määritellään sosiaali- ja terveydenhuolto. Siihen sisältyvät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja palvelut sekä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Laissa käytettävän sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteeseen kuuluu siten myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, jonka muutoin voitaisiin tulkita jäävän sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteen ulkopuolelle.

Kohdassa 2 määritellään asiakas. Sillä tarkoitetaan maakunnan asukkaita ja muita, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Asiakkaan käsitteeseen sisältyvät myös terveyspalveluja käyttävät potilaat. Asiakkaita voivat olla myös muut kuin maakunnan asukkaat, esimerkiksi kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevat henkilöt tai EU-säännösten perusteella palvelujen saamiseen oikeutetut henkilöt. Asiakkaita ovat myös ne yritykset ja yrittäjät, joille maakunta järjestää terveydenhuoltolain 18 §:n perusteella työterveyshuoltolain 4 ja 12 §:n mukaisen työterveyshuollon. Myös valinnanvapautta koskevien säännösten perusteella maakunnan palveluja käyttävät henkilöt ovat laissa tarkoitettuja asiakkaita.

Kohdassa 3 määritellään palvelun tuottaja. Palvelun tuottajalla tarkoitetaan kaikki maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavia yhtiöitä, yhteisöjä, järjestöjä, yrittäjiä ja itsenäisiä ammtinharjoittajia sekä muita toimijoita. Lainkohdan tarkoittamia palvelun tuottajia ovat siten muun muassa maakuntalain 51 §:ssä tarkoitettut maakunnan palvelulaitokset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavat osakeyhtiöt, järjestöt ja ammatinharjoittajat.

Palvelun tuottajalla on oltava lainsäädännön edellyttämät oikeudet sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi. Yksityisiltä palvelujen tuottajilta edellytetään tällä hetkellä viranomaisen myöntämää lupaa tai rekisteröintiä tai että itsenäisellä ammatinharjoittajalla on tehtävän edellyttämä laillistus tai rekisteröinti. Palvelun tuottajia koskevan lainsäädännön uudistaminen on vireillä. Tarkoituksena on, että jatkossa luovuttaisiin lupamenettelystä ja se korvattaisiin palvelun tuottajan ilmoitukseen perustuvalla rekisteröinnillä. Samalla rekisteröintivelvollisuus laajenisi koskemaan myös julkisia palvelun tuottajia. Tämä tarkoittaisi, että myös maakunnan omistukseen kuuluvien palvelun tuottajien pitäisi rekisteröityä samojen periaatteiden mukaisesti kuin muidenkin palvelun tuottajien.

Kohdan 4 mukaan valinnanvapaudella tarkoitetaan laissa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden oikeutta valita palvelun tuottaja. Valinta voisi kohdistua niihin

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

palvelun tuottajiin, jotka ovat erikseen säädetyn sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapausjärjestelmän piirissä.

4 §. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. Ehdotettavassa pykälässä maakunnat veloitetaan suunnittelemaan ja toteuttamaan palvelut asiakkaiden tarpeen edellyttämällä tavalla. Tarpeen määrittely perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön ja niissä säädettyihin periaatteisiin. Tarvetta arvioitaessa on otettava huomioon sekä väestötasolla tarkasteltu tarve että myös yksilötason tarve. Maakunnan on varauduttava järjestämään sellaisia palveluja ja siinä laajuudessa kuin maakunnan asukkaiden ja muiden asiakkaiden objektiivisen tarpeen voidaan olettaa olevan. Toisaalta tarpeessa on edellä olevan mukaisesti otettava huomioon yksittäisten henkilöiden objektiivinen palvelujen tarve. Objektiivinen tarve tarkoittaa esimerkiksi vammaispalvelulain 3 §:n 2 momentin mukaista asiakkaan yksilöllistä tarvetta. Tämän perusteella maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluu esimerkiksi harvinaisten sairauksien edellyttämän hoidon järjestäminen asukkailleen.

Tarpeella ei sen sijaan tarkoiteta yksittäisten henkilöiden kokemaa subjektiivista tarvetta johonkin tiettyyn palveluun. Palvelujen tarpeen arvioinnin tulee perustua sosiaalihuollon tai terveydenhuollon sisältölainsäädäntöön, kuten sosiaalihuoltolakiin, lastensuojelulakiin tai terveydenhuoltolakiin sekä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön yhdessä asianomaisen henkilön kanssa tekemään arvioon siitä, onko hänellä lainsäädännössä tarkoitettu tarve maakunnan järjestämisvastuulla olevaan palveluun. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät ja oikeus tehdä yksilökohtaisia päätöksiä määräytyvät ammattitoimintaa koskevan lainsäädännön sekä tehtävämäärittelyn mukaisesti. Lainsäädännön perusteella määräytyy esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden tehtävät palvelutuotannossa.

Pykälän 1 momentissa todetaan lisäksi, että palvelut tulee toteuttaa yhteen sovitettuina kokonaisuuksina sekä lähellä asiakkaita. Yhteen sovitetuilla palvelukokonaisuuksilla tarkoitetaan erityisesti useita erilaisia palveluja tarvitseville asiakkaille järjestettävien palvelujen toiminnallista kokonaisuutta. Palvelut on toteutettava siten, että ne muodostavat asiakkaille toimivan kokonaisuuden, jossa yhteistyö palvelun tuottajien välillä ja siirtyminen palvelusta toiseen toteutuu tarkoituksenmukaisella tavalla ilman perusteettomia viiveitä tai katkoja. Yhteen sovitettujen palvelukokonaisuuksien tarkoituksena on myös tarvetta muodostaa palvelujärjestelmä sellaiseksi, ettei maakunnassa ole kustannuksia perusteettomasti lisääviä päällekkäisiä palveluja.

Järjestämisvastuussa olevan maakunnan on myös huolehdittava lähipalvelujen asianmukaisesta toteuttamisesta. Lähipalvelut ovat merkityksellisiä erityisesti paljon ja usein sekä pitkäaikaisesti palveluja tarvitseville asiakkaille, joiden on usein vaikea hakeutua etäällä oleviin palveluihin.

Lähipalvelut ovat palveluja, joita asiakkaat käyttävät usein ja ainakin osa asiakkaista käyttää niitä toistuvasti, jopa päivittäin, minkä vuoksi sellaisia palveluja on perusteltua saada läheltä. Myös harvoin tarvittavat ja keskitetyt tuotteet voivat olla asiakkaan luokse tai lähelle tuotavia lähipalveluja. Asiakkaan näkökulmasta lähipalvelut ovat saavutettavissa esimerkiksi kotiin tarjottavina palveluina, sähköisinä palveluina, lähellä jokapäiväistä elinympäristöä tarjottavina palveluina tai liikkuvina palveluina. Lähellä tarjottavat palvelut voivat sisältää myös erityisosaamista edellyttäviä palveluita, jotka jalkautetaan, vaikka palvelun tuottajan fyysinen toimipiste saattaa olla keskitetty. Olennaista ei olekaan fyysisen toimipisteen sijaitseminen vaan se, missä palvelu annetaan sitä tarvitsevalle asiakkaalle.

Kaikkia palveluja ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista hajauttaa ja järjestää lähipalveluina. Tällaisia ovat esimerkiksi harvoin tarvittavat palvelut, jotka edellyttävät erityisosaamista tai kalliita laitteita. Nämä palvelut on perusteltua koota suurempiin kokonaisuuksiin. Silmä voidaan varmistaa palvelujen hyvä laatu ja turvallisuus sekä myös taloudellisesti järkevä ja kustannustehokas toteuttaminen. Tarkoituksenmukainen palvelujen kokoaminen nykyistä suurempiin yksiköihin voi myös mahdollistaa sen, että palveluja on saatavissa yhdenvertaisesti eri puolilla maata.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Säännöksen mukaan palveluja kootaan suurempiin kokonaisuuksiin silloin kun siihen on lainkohdassa nimenomaisesti todetut perusteet. Ensimmäinen peruste liittyy palvelujen saataavuuden ja laadun turvaamiseen. Palvelun tuottamista kootaan yhteen silloin kun saatavuus ja laatu edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja. Toisena erikseen mainittuna perusteena on palvelujen tarkoituksenmukaisen toteutuksen ja kustannusvaikuttavuuden ja tehokkaan tuottamisen asettamat vaatimukset.

Palveluja toteutettaessa on myös edistettävä esteettömyyttä. Tästä säädetään pykälän 2 momentissa. Palvelujen toteuttaminen esteettömästi mahdollistaa kaikille palveluja tarvitseville palvelujen piiriin pääsyn ja mahdollisuuden käyttää niitä toimintakyvyn tai terveyden sitä estämättä. Esteetön ympäristö mahdollistaa muun muassa itsenäisen asioimisen monille sellaisille henkilöille, jotka huonosti toimivassa ympäristössä olisivat toisten avun varassa. Esteettömyydessä on kyse periaatteesta, jonka mukaan rakennetun ympäristön, palvelujen ja viestinnän on oltava kaikkien saavutettavissa. Ihmisten eliniän pidetessä ja iäkkäiden ihmisten lukumäärän lisääntyessä esteettömyyden merkitys korostuu entisestään elämänlaatua parantavana tekijänä. Esteettömyys lisää eri toimintojen sujuvuutta ja nopeuttaa esimerkiksi asiointia ja siirtymistä paikasta toiseen. Myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus (*YK:n vammaissopimus*) edellyttää esteettömyyden huomioon ottamista kaiken palvelun suunnittelun lähtökohtana.

5 §. Järjestämistä vastuu henkilöllinen soveltamisala. Ehdotettavassa pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja tuottamista vastuu henkilöllisestä soveltamisalasta. Maakunnalla on velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut alueellaan maakuntalain 3 §:ssä tarkoitetuille oman maakunnan asukkaille. Järjestämistä vastuu henkilöllinen soveltamisala määräytyisi siten sen perusteella, mihin maakuntaan kuuluvassa kunnassa henkilöllä on kotikuntalain (201/1994) mukainen kotikunta.

Myös sellaisilla maakunnan alueella olevilla henkilöillä, jotka eivät ole kyseisen maakunnan asukkaita, on eräissä tapauksissa lakiin perustuva oikeus saada sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja. Esimerkiksi kiireellistä sairaanhoitoa on annettava terveydenhuoltolain 50 §:n perusteella kaikille sitä tarvitseville henkilön kotipaikasta riippumatta. Maakunta, jonka alueella oppilaitos sijaitsee, on velvollinen järjestämään opiskeluterveydenhuollon palvelut kaikille oppilaitoksen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Vastaavasti työterveyshuollon palveluja on järjestettävä maakunnan alueella sijaitsevilla työpaikoissa työskenteleville työntekijöille sekä yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville. Lastensuojelulain 16 b §:ssä puolestaan säädetään velvollisuudesta järjestää palveluja kuntaan sijoitetulle lapselle. Näiden lisäksi EU-lainsäädäntöön ja Suomea sitoviin kansainvälisiin sopimuksiin sisältyy velvoitteita, joiden perusteella lähinnä terveydenhuollon palveluja on annettava säännöksen tarkoittamille henkilöille. Tähän liittyen lain 57 §:ssä säädetään terveydenhuollon järjestämisestä eräissä EU-lainsäädäntöön perustuvissa tapauksissa.

6 §. Palvelujen kieli. Pykälässä säädetään palveluja järjestettäessä käytettävistä kielistä. Säännöksen lähtökohtana ovat perustuslain ja kielilain (423/2003) säännökset kansalliskielistä, suomen ja ruotsin kielestä, henkilöiden oikeudesta käyttää niitä, sekä hallinnon kielestä. Pykälässä säädetään myös pohjoismaiden kansalaisten, saamelaisten ja vammaisten kielellisistä oikeuksista. Myös muita kieliä puhuvien tarve saada käyttää omaa kieltään otetaan huomioon pykälässä.

Pykälän 1 momentin mukaan palvelut on järjestettävä suomeksi ja ruotsiksi silloin kun maakunnassa on erikielisiä tai kaksikielisiä kuntia. Jos kaikki maakuntaan kuuluvat kunnat ovat yksikielisiä, järjestetään palvelut ja niihin liittyvä hallinto alueen kuntien kielellä. Jos alueella on erikielisiä tai kaksikielisiä kuntia, on hallinto ja palvelut järjestettävä sekä suomeksi että ruotsiksi. Oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä henkilön oikeudesta tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilain 10, 18 ja 20 §:ssä. Kielilain mukaan viranomaisen on oma-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

aloitteisesti huolehdittava siitä että yksityishenkilön kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä. Palveluja järjestettäessä toiminta on suunniteltava niin että kielilain säännöstä noudatetaan.

Vaikka maakunta olisi yksikielinen, asiakkaalla ja potilaalla on oikeus käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada asiakirjat omalla kielellään silloinkin, kun se on toinen kuin alueen kieli.

Lainkohdassa on myös viittaus saamen kielilakiin (1023/2003), jossa säädetään oikeudesta käyttää saamen kieltä. Oikeus saamen kielen käyttöön koskee saamelaisten kotiseutualueetta. Kotiseutualueesta on säädetty saamelaiskäräjistä annetun lain (974/1995) 4 §:ssä. Alueeseen kuuluvat Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnat sekä osa Sodankylän alueesta. Pykälässä oleva viittaus säännös ei laajenna saamen kielilaisia säädettyä oikeutta käyttää saamen kieltä muissa viranomaisissa tai tilanteissa kuin mitä mainitussa laissa on nimenomaisesti säädetty.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin asiakkaan ja potilaan osallistumisen turvaamisesta tilanteissa, joissa asiakkaalla tai potilaalla ja henkilöstöllä ei ole yhteistä kieltä tai henkilö ei aisti- tai puhevamman tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi. Tällaisissa tilanteissa olisi huolehdittava siitä, että henkilö saa riittävän käsityksen asiansa sisällöstä ja merkityksestä ja voi ilmaista mielipiteensä. Jos tulkkia ei olisi mahdollista saada paikalle, tulisi ymmärtämisestä huolehtia muilla tavoin. Säännös vastaisi asiallisesti voimassa olevaa sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:n 3 momenttia ja potilaslain 5 §:n 2 momenttia.

Pykälän 3 momentissa säädetään Pohjoismaiden kansalaisten oikeudesta käyttää omaa kieltään, suomen, islannin, norjan, ruotsin tai tanskan kieltä. Alueen on tällöin mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset saavat tarvittavan tulkkaus- ja käännösavun. Pohjoismaiden kansalaisten oikeus käyttää omaa äidinkieltään perustuu Pohjoismaiden sosiaaliturvasopimuksen (SopS 69/1996) 5 artiklaan.

7 §. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Sosiaali- ja terveyspolitiikan yksi keskeinen tavoite on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sosiaalisten ja terveyteen liittyvien ongelmien ehkäisy. Niihin vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ohella laajasti yhteiskunnan ja siihen liittyen myös kuntien toiminta kokonaisuutena. Hyvinvointia edistävät yhdenvertaisuus, demokratia, päätöksenteon läpinäkyvyys. Hyvinvoinnin kannalta tärkeää on mahdollisuus vaikuttaa itseään ja omaa yhteisöään koskeviin päätöksiin sekä osallisuus mielekkäässä ja omia yhteisöjä palvelevassa tekemisessä. Ihmisten hyvinvointi ja terveys ovat yhteydessä koulutukseen, liikunta-, ravitsemus- ja kulttuuripalveluihin, kaavoitukseen, liikennejärjestelyihin sekä moniin muihin kuntien hoitamiin tehtäviin. Tähän liittyen kunnan on kuntalain (410/2015) 1 §:n perusteella edistettävä asukkaitensa hyvinvointia.

Edellä olevan perusteella vastuu hyvinvoinnin edistämisestä kuuluu ensisijaisesti kunnille. Sen vuoksi 1 momentissa säädetään vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnille. Ehdotuksen mukaan kunnan tulee seurata kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden kehittymistä sekä kunnan toiminnan hyvinvointivaikutuksia ja raportoida tästä vuosittain kunnanvaltuustolle. Lisäksi kunnanvaltuustolle tulee tehdä kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomus. Kertomukseen kootaan tietoa asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä kunnan kyvystä vastata näihin tarpeisiin. Tiedon raportoinnin tulisi tapahtua väestöryhmittäin, mikä mahdollistaa tarvittavien toimien kohdentamisen. Lähtökohtana on, että hyvinvointikertomuksen johtopäätökset toimivat kunnan strategisen suunnittelun perustana.

Pykälän 2 momentti täydentää kuntalaissa olevaa säännöstä hyvinvoinnin edistämisestä. Säännös velvoittaa asettamaan kunnan strategisessa suunnittelussa tavoitteita kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävästä ja ongelmia ehkäisevistä toimenpiteistä ja palveluista sekä niihin varattavista voimavaroista. Tavoitteet perustuvat asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden nykytilaan, paikallisiin olosuhteisiin sekä paikallista toimintaa tukeviin kansallisiin terveyspoliittisiin linjauksiin. Toimeenpano tulisi kytkeä osaksi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua ja päätöksentekoa. Kunnan päätöksenteossa on samalla arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen. Tähän liittyen

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

toimeenpanon seurannan pitäisi olla osana kunnan kokonaisvaltaisia arviointi- ja seurantajärjestelmiä. Tavoitteet voivat toteutua vain, jos niihin on osoitettu riittävät voimavarat, varmistettu tarvittava osaaminen ja luotu toiminnan seuranta- ja arviointijärjestelmät.

Pykälän 2 momenttiin sisältyy myös kunnan velvoite nimetä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho. Tämä velvoite on sisältynyt myös terveydenhuoltolain 12 §:ään. Käytännössä vastuutaho voi olla esimerkiksi kunnanjohtaja tai kunnan johtoryhmä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnissa on tällä hetkellä säädetty terveydenhuoltolain 11 ja 12 §:ssä. Säännökset voidaan kumota tämän lain säätämisen yhteydessä.

Pykälän 3 momentin mukaan hyvinvointikertomus on toimitettava maakunnalle ja julkaistava julkisessa tietoverkossa. Maakunta voi näin oman toimintansa suunnittelussa ottaa huomioon alueensa kuntien ja niiden asukkaiden tilanteen. Kertomuksen julkaiseminen tietoverkossa mahdollistaa lisäksi kunnan asukkaille ja muille asiasta kiinnostuneille mahdollisuuden tarkastella ja arvioida sitä, miten hyvin kunta on onnistunut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Ehdotettavan lain 26 §:ssä säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon seurannan tietosisältöjen määrittelemisestä. Säännöksen mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on määritellä hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisältö. Yhtenäiset tietosisällöt mahdollistavat kuntien hyvinvoinnin edistämisen alueellisen ja valtakunnallisen vertailtavuuden ja seuraamisen.

8 §. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen maakunnassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu olennaisena osana myös maakuntien toimintaan. Sen vuoksi 8 §:ssä säädetään, että eri toimijoiden päätöksenteossa on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen. Maakunnan on asetettava suunnittelussaan sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja määriteltävät tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot. Tavoitteiden asettamista varten maakunnan on valmisteltava alueellinen hyvinvointikertomus väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Alueellisessa hyvinvointikertomuksessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota väestöryhmien välisten sekä alueellisten hyvinvointi- ja terveyserojen tarkasteluun. Maakunnan ja kuntien yhteistyön toteutumiseksi tarvitaan myös sitä tukevat yhteistyörakenteet ja yhteisesti sovitut toimintatavat. Kertomus laaditaan yhteistyössä maakuntaan kuuluvien kuntien kanssa. Samalla yhteinen valmistelu edesauttaa yhteisten tavoitteiden asettamista ja toiminnan suunnittelua maakunnan ja kuntien asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan on muutoinkin toimittava yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan 7 §:n mukaisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Se edellyttää myös maakuntia osoittamaan riittävät resurssit kunnille tarjottavaan asiantuntijatukeen. Vastaavanlainen velvoite on nykyisin terveydenhuoltolain 12 §:n perusteella yhteistoiminta-alueilla ja 36 §:n perusteella sairaanhoitopiireillä. Osana tätä maakunnat voivat koota ja analysoida tietoa, järjestää alueellista koulutusta, koordinoita yhteisiä kehittämisen- ja tutkimushankkeita sekä valtakunnallisten ohjelmien toimeenpanoa ja osallistua kunnissa vaikutusten ennakoarviointityöhön. Sosiaalihuollon asiantuntemusta voidaan hyödyntää muun muassa rakenteellisen sosiaalityön avulla.

Rakenteellisesta sosiaalityöstä säädetään sosiaalihuoltolain 7 §:ssä. Rakenteellisen sosiaalityön avulla tuotetaan asiakastyöhön perustuvaa tietoa, joka koskee sosiaalihuollon asiakkaiden tarpeita ja niiden yhteiskunnallisia yhteyksiä sekä sosiaalipalvelujen ja muiden toimien vaikuttavuutta ja vastaavuutta asiakkaiden tarpeisiin. Rakenteellinen sosiaalityö tekee näkyväksi sosiaalihuollon asiakkaiden ongelmia, tarpeita ja vahvuuksia ja niiden suhteita yhteisöön ja yhteiskuntaan.

Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu myös asiakas- ja yhteistyön perusteella valmistella päätöksentekoa varten tavoitteellisia toimia ja toimenpide-ehdotuksia sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kuntalaisten asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämi-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

seksi. Toimet ja toimenpide-ehdotukset kattavat sosiaalihuollon lisäksi muutkin toimet ja toimet, joilla on vaikutusta kuntalaisten sosiaaliseen hyvinvointiin. Rakenteellisen sosiaalityön avulla sosiaalihuollon asiantuntemus tuodaan osaksi muuta suunnittelua, valmistelua ja päätöksentekoa. Julkisen toiminnan kehittämisen lisäksi rakenteellisessa sosiaalityössä näkökulmana on laaja yhteistyö, jossa kehittämisen kohteena ovat myös yritysten ja järjestöjen palvelut ja tukitoimet.

2 Luku Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

Lain 2 luvussa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Järjestämisvastuu on maakunnilla. Luvussa määritellään miten maakunnat toteuttavat järjestämisvastuunsa. Osaksi tämä tehdään yhteistyössä muiden maakuntien kanssa.

9 §. Järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta. Järjestämisvastuu määrittää sen, mistä maakunta kantaa vastuun. Järjestämisvastuuseen sisältyy velvoite huolehtia eri laeissa säädettyistä tehtävistä. Järjestämisvastuuseen sisältyy myös velvoite huolehtia näiden tehtävien asianmukaisesta hoitamisesta. Järjestämisvastuu on käsitteenä erotettava palvelujen tuottamisesta. Järjestämisvastuuseen ei sisälly velvoitetta itse tuottaa laissa säädettyjä palveluja, jollei lailla erikseen toisin säädetä. Palvelujen tuottamiseen liittyviä säännöksiä on lain 20 – 22 §:issä.

Pykälän 1 momentin mukaan järjestämisvastuu julkisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta on maakuntalaissa tarkoitetuilla maakunnilla. Maakunnista säädetään tähän hallituksen esitykseen sisältyvässä maakuntalaissa sekä sen ja tämän järjestämislain yhteisessä voimaanpanolaissa. Järjestämisvastuun määritelmä on maakuntalain 7 §:ssä. Määritelmän mukainen järjestämisvastuu on yleinen ja koskee kaikki maakunnille säädettyjä tehtäviä, myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu käsittää vastuun lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien hoitamisesta. Järjestämisvastuun ydinaluetta on sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen järjestäminen. Näistä säädetään tarkemmin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon erityislaeissa kuten sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa.

Maakuntalain määritelmää järjestämisvastuusta täydentää myös 1 momentin säännös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi sekä velvollisuus yhteensovittaa palvelut kunnan, valtion ja maakunnanmuiden palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa järjestämisvastuuseen sisältyy myös vastuu asiakkaan integroitujen palvelukokonaisuuksien toteuttamisesta. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa yksilön tarpeen mukaisten palvelujen toteutuminen myös monituottajamallissa. Osa asiakkaan saamista palveluista voi olla kunnan, maakunnan tai valtion palveluja ja edellyttää yhteensovittamista esimerkiksi työ- ja elinkeino- tai opetusviranomaisten palvelujen kanssa. Asiakas voi saada palveluja myös järjestöiltä, jolloin yhteensovittaminen voi koskea myös niitä palveluja. Maakunnan on huolehdittava siitä, että erilaisia palveluja tarvitsevan ja käyttävän henkilön palvelut muodostavat tarpeen mukaisen ja keskenään yhteen sovitettun kokonaisuuden. Integroidussa palvelukokonaisuudessa ei ole tarpeettomia päällekkäisiä palveluja eikä myöskään palveluja.

Palveluiden integraatio edellyttää käytännössä, että eri tuottajat toimivat yhteistyössä keskenään. Yhteistyö on erityisen tarpeellista perustason ja erityistason palveluntuottajien ja vastaavasti sosiaalipalveluissa lähipalveluiden ja erikoistuneempien palveluiden välillä. Kun maakunnan palvelulaitoksella on vastuu maakunnalle järjestäjänä kuuluvasta maakunnan omasta tuotannosta ja siten erikoistason palveluiden tuotannossa laaja vastuu, on kaikkien perustason palveluiden tuottajien toimittava yhteistyössä maakunnan palvelulaitoksen kanssa. Tässä yhteistyössä tehtävä konsultaatio ja oppiminen sekä muu tiedonsiirto vahvistavat perustason pal-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

veluita. Maakunnalle järjestäjänä kuuluu varmistaa yhteistyön toteutuminen. Maakunnan keinoina siinä on palveluntuottajien sopimusohjaus sekä tuottajien valvonta.

Maakuntalakiin ehdotettava järjestämismääräelmä vastaa lähtökohtaisesti vuonna 2015 voimaan tulleen kuntalain 8 §:n mukaista määrätelmää. Tämän mukaisesti järjestämismääräelmä vastuu määrittäisi sen, mistä tehtävien hoidosta järjestämismääräelmässä olevan maakunnan tulee kantaa vastuu. Järjestämismääräelmässä oleva maakunta vastaisi kuitenkin tehtävästä luonnollisesti vain siltä osin, kun on kyse maakunnalle kuuluvasta tehtävästä. Esimerkiksi valvonnassa vastuuta on myös muilla tahoilla kuten sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisilla.

Järjestämismääräelmän sisällön kuvaus on maakuntalain 7 §:n 2 momentissa. Tehtävien hoidosta järjestämismääräelmässä oleva maakunta vastaa asukkaansa laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisen saatavuuden varmistaminen, tehtävien järjestämisen edellyttämien palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määrittäminen, palvelujen tuottamistavan määrittäminen, tuottamisen valvonta ja ohjaus sekä järjestämistehtävään perustuvan viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttäminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräelmä poikkeaa maakuntalain mukaisesta järjestämismääräelmästä siten, että lainsäädäntöön tai maakuntien keskinäiseen sopimiseen perustuva palvelujen tuotannon kokoaminen suuremmiksi kokonaisuuksiksi yhden tai joidenkin maakuntien tehtäväksi ei merkitse järjestämismääräelmästä siirtymistä maakunnalta toiselle siten kuin maakuntalain 7 §:n 1 momentissa todetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa lainsäädäntöön tai yhteistyösopimukseen perustuva palvelun osoittaminen jonkin maakunnan tehtäväksi tarkoittaa ainoastaan palvelun tuottamista. Pykälän 1 momentissa todetaankin, että suurempi kokonaisuus koottujen palvelujen vastuun ja päätösvallan määrätymisestä säädetään tarkemmin 11 §:n pykälän 3 momentissa.

Se että sosiaali- ja terveydenhuollon kootuissa palveluissa maakunnan järjestämismääräelmästä siirretään toiselle maakunnalle perustuu ensisijassa siihen, että sosiaali ja terveydenhuollossa asiakas tarvitsee usein monia eri palveluja. Suuriin yksiköihin koottu palvelu on tällöin vain osa laajaa palvelukokonaisuutta. Jotta tällainen palvelukokonaisuus voidaan toteuttaa integroidusti asiakkaan tarpeen mukaisesti, on välttämätöntä että järjestämismääräelmästä palvelusta säilyy sillä maakunnalla, joka vastaa muutoinkin asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Lainsäädäntöön perustuvan palvelun tuottamisen määrittäminen vain joidenkin maakuntien tehtäväksi tarkoittaa samalla sitä, että maakunta joka ei itse tuota asianomaista palvelua, ei myöskään voi päättää toisen maakunnan tehtäväksi osoitetun palvelun tuotantotavasta. Myös tältä osin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräelmä poikkeaa maakuntalaisesta määrittelystä järjestämismääräelmästä käsitteestä.

Ensihoitopalvelun järjestäminen, toiminnan suunnittelu ja resurssien käyttö on tarpeen toteuttaa maakuntaa suuremmalla alueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysrakenteen muuttuu siten, että vaativa ja laaja-alainen ympärivuorokautinen päivystys kootaan 12 laajaa ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävään sairaalaan. Muut keskussairaalat jatkavat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksikköinä. Päivystysverkosto suunnitellaan valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi. Tämä edellyttää kentällä liikkuvan ensihoitopalvelun toiminnan suunnittelua ja resurssien tehokasta käyttöä yli maakuntarajojen. Sen vuoksi ensihoidon järjestämismääräelmä ehdotetaan muusta sosiaali- ja terveydenhuollosta poiketen määrättäväksi viiden maakunnan tehtäväksi. Tästä säädetään pykälän 2 momentissa, jonka mukaan järjestämismääräelmä on Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnilla. Ne järjestävät ensihoidon 10 §:ssä tarkoitettua yhteistyöalueen kaikkien maakuntien alueella. Viiden yliopistollisen maakunnan ensihoitokeskusten tehtävänä on toteuttaa ensihoitopalvelu vastuualueellaan siten, että se toimii maakuntien muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa hyvässä yhteistyössä ja asiakkaan näkökulmasta yhtenä kokonaisuutena.

Nykyaikaisten uhkakuvien mukaisesti valmiussuunnittelu perustuu verkottuneeseen toimintaan toimialan sisällä ja yhteistyössä muiden viranomaisten, elinkeinoelämän ja järjestöjen

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

kanssa. Näin ylläpidetään sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva reaaliaikaisesti ja ennakoivasti. Valmiussuunnittelua johdettaisiin kansallisesti, ja toteutettaisiin viiden ensihoitokeskuksen verkottuneessa mallissa yhteistoiminnassa muiden maakuntien ja yhteiskunnan turvallisuudesta vastaavien viranomaisten sekä elinkeinoelämän ja järjestöjen kanssa.

Myös hätäkeskukset tulevat jatkossa toimimaan verkottuneena rakenteena yhtenä valtakunnallisena kokonaisuutena. Myös tämä puoltaa ensihoitopalvelun järjestämistä maakuntaa suuremmilla alueilla. Pelastustoimen järjestämismääräykset tulevat olemaan valmisteilla olevan pelastustoimen järjestämistä koskevan lain mukaan samoilla viidellä maakunnalla.

Käyttöön otettavat kansalliset turvallisuustoimijoiden yhteiset tietojärjestelmät, kuten hätäkeskusjärjestelmä ERICA ja kenttäjohtamisjärjestelmä KEJO, tukevat ensihoidon järjestämistä ja maakuntien yhteisen valmiussuunnittelun toteuttamista viidellä alueella.

Pykälän 3 momentin perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoon liittyviä tehtäviä varten maakunnassa on oltava maakunnan määräämä monijäseninen toimielin. Sen tehtävänä on päättää järjestämiseen liittyvistä tehtävistä. Järjestämistehtävään sisältyy muun muassa oman palvelutuotannon kustannusvaikuttavuuden, tehokkuuden ja laadun seuraaminen ja vertaaminen muihin vaihtoehtoihin tapoihin tuottaa palveluja. Tämän perusteella järjestämisestä vastaava toimielin voi arvioida ja päättää missä laajuudessa maakunnan palvelulaitos tuottaa itse palveluja ja milloin sen pitäisi korvata omaa palvelutuotantoa muiden tuottamilla palveluilla. Muutoin järjestämistehtävästä vastaava toimielin päättää maakunnan hallintosäännössä sille määrätystä asioista.

10 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue. Pykälässä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista ja niiden tehtävistä. Pykälän 1 momentin mukaan yhteistyöalueet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten. Yhteistyöalueita on viisi ja niihin kuuluvat maakunnat säädetään valtioneuvoston asetuksella. Jokaiseen yhteistyöalueeseen kuuluu yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta. Näitä ovat Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnat.

Koska yhteistyöalueisiin kuuluvat maakunnat säädetään valtioneuvoston asetuksella, voidaan alueisiin tehdä muutoksia tarkistamalla valtioneuvoston asetusta. Jos esimerkiksi maakunta haluaa siirtyä yhteistyöalueesta toiseen, tämä edellyttää, että maakunta tekee aloitteen siirrosta sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriön tehtävänä olisi arvioida siirron edellytykset neuvoteltuaan ensin maakunnan sekä luovuttavan ja vastaanottavan yhteistyöalueen kesken. Jos muutos nähdään tarpeelliseksi, maakunnan siirto toiseen yhteistyöalueeseen ratkaistaan muuttamalla valtioneuvoston asetusta.

Yhteistyöalueen tehtävänä on 2 momentin mukaan laatia siihen kuuluvien maakuntien yhteistyösopimus sekä sen pohjalta toteuttaa alueellista yhteistyötä sopimuksen mukaisesti. Yhteistyösopimuksesta säädetään tarkemmin 13 §:ssä. Lisäksi maakunnan tehtävänä on asettaa yhteinen tutkimustoimikunta sekä tehdä koulutussopimus lääketieteen, hammallääketieteen ja sosiaalihuollon henkilöstön koulutusta antavien yliopistojen kanssa. Näistä säädetään tarkemmin 30 ja 31 §:issä.

Pykälän 2 momentissa säädetään, että siinä mainitut Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnat hoitavat yhteistyösopimuksen laatimisen edellyttämät hallintotehtävät. Käytännössä tämä tarkoittaa, että asianomainen maakunta kutsuu koolle tarvittavat kokoukset ja huolehtii tarvittavilta osin niihin liittyvistä valmisteluisista. Maakunnat voisivat sopia keskenään siitä, miten yhteistyöalueelle kuuluvien asioiden valmisteluvastuut jaettaisiin maakuntien kesken.

11 §. Palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin. Pykälässä on säännökset siitä, miten palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin niiden saatavuuden ja laadun sekä asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi. Pykälän 1 momentin mukaan palveluja voidaan koota koko maassa yhdelle tai joillekin maakunnille. Kokoamisen tarkoituksena on varmistaa

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelun kustannusvaikuttavuus ja tehokkuus tilanteissa joissa hajautettu palvelutuotanto ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista esimerkiksi tehtävän vaativuuden, suurten kustannusten tai tehtävän edellyttämän ammattihenkilöstön niukuuden vuoksi.

Palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin tarkoittaa käytännössä että palvelujen tuottaminen tapahtuu erikseen määrättyjen maakuntien toimesta. Se ei vaikuta maakuntien järjestämisvastuuseen, joka säilyy yhdenmukaisena kaikilla maakunnilla.

Pykälän 1 momentissa säädetään perusteet, joiden mukaan sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon kuuluvia palveluja ja tehtäviä voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Edellytyksenä on, että kokoaminen on välttämätöntä palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi silloin, kun palvelut tai tehtävät ovat erityisen vaativia, harvinaisia tai niiden kustannukset ovat erityisen suuria. Palvelut sekä ne maakunnat, jotka velvoitetaan tuottamaan näitä palveluja, säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Osin vastaavan tyyppinen säännös on terveydenhuoltolain 45 §:ssä. Sen perusteella vaativan erityistason sairaanhoitoon liittyviä toimenpiteitä ja hoitoa voidaan keskittää jollekin tai joillekin erityisvastuualueelle. Ehdotettu säännös poikkeaa kuitenkin terveydenhuoltolain säännöksestä siten, että se koskee myös sosiaalihuoltoa. Valtakunnallista palvelujen kokoamista ei ole myöskään rajoitettu erityistason hoitoon, vaan myös muilla laissa määritellyillä perusteilla palveluja voidaan osoittaa asetuksella määrättävän maakunnan tehtäväksi. Suurempiin yksiköihin kokoamiselle tulee kuitenkin olla edellä todettu objektiivinen peruste. Tämän mukaisesti myös sosiaalihuollon erityisryhmien tai muista syistä erityisen vaativien sosiaalipalvelujen palvelutuotannon toteutus voidaan osoittaa asetuksella säädetävän maakunnan tehtäväksi.

Pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädetäväksi laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palvelujen osoittamisesta laissa nimenomaisesti määrättyille maakunnille. Ehdotus perustuu vuoden 2017 alusta voimaan tulevaan terveydenhuoltolain muutokseen, jolla laaja päivystys siirtyy 12 sairaanhoitopiiriin tehtäväksi. Laajaan päivystykseen kuuluu myös sosiaalihuollon päivystys. Tämä mukaisesti jatkossa laajasta päivystyksestä vastaisivat uudistuksen toteututtua Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Lapin, Päijät-Hämeen, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Satakunnan, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnat. Laajaan päivystykseen kuuluvat tehtävät säädetään ehdotuksen mukaan valtioneuvoston asetuksella.

Muusta päivätyksestä on säännökset sosiaalihuoltolain 29 §:ssä ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä. Niiden perusteella ympärivuorokautista päivystystä on myös muissa nykyisissä keskussairaaloissa ja eräissä muissa toimintayksiköissä. Niissä ei ole esimerkiksi yhtä monien erikoissairaanhoidon erikoisalojen ympärivuorokautista päivystystä kuin laajan päivystyksen yksiköissä.

Pykälän 3 momentissa ehdotetaan säädetäväksi suurempiin kokonaisuuksiin koottuja palveluja koskevan vastuusta ja päätösvallasta. Säännöksen mukaan se maakunta, jonka tehtäväksi jokin palvelu on 1 momentin perusteella osoitettu, vastaa siitä, että kaikki palvelua tarvitsevat saavat sitä yhdenvertaisten perusteiden mukaisesti. Lisäksi se vastaa palvelun tarpeen, määrän ja laadun määrittelystä sekä palvelun tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Muut maakunnat eivät voi määrittellä edellä todettuja asioita maakunnan omien asukkaiden osalta, vaan päätösvalta on tehtävästä vastaavalla maakunnalla. Muilla maakunnilla on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa mainittuihin asioihin 16 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen kautta.

Palvelun osoittaminen tietyn maakunnan tehtäväksi tarkoittaa samalla sitä, että kyseistä palvelua saavat tuottaa tai järjestää vain ne maakunnat, joille se on lailla tai lakiin perustuvalla asetuksella osoitettu. Muut maakunnat eivät saa itse tuottaa eivätkä järjestää mainittuja palveluja tai tehtäviä. Muut maakunnat ovat kuitenkin velvollisia korvaamaan asukkaattensa käyttämistä palveluista aiheutuvat kustannukset. Kustannusten korvaamisesta säädetään 29 §:ssä.

Palvelujen alueellisesta kokoamisesta voitaisiin sopia myös yhteistyösopimuksessa. Tällöin yhteistyöalueen maakunnat voisivat päättää omista tarpeistaan lähtien joidenkin yhteistyöso-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

pimuksessa määriteltävien palvelujen tuotannon osoittamisesta tietyn maakunnan hoidettavaksi. Tällaisesta palvelujen kokoamisesta laissa ei ole erikseen säädetty. Kokoamiselle pitää kuitenkin olla ehdotetun lain 4 §:n mukaiset perusteet.

12 §. Asiakkaan valinnanvapaus. Tällä hetkellä potilaan valinnanvapaudesta on säädetty terveydenhuoltolain 47 – 49 §:ssä. Säännösten mukainen valinnanvapaus koskee kuntien ja kuntayhtymien järjestämää terveydenhuoltoa, jonka tuottamisesta vastaavat niiden omat tai ostopalvelusopimusten perusteella palveluja tuottava toimintayksiköt. Toteutettavan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä myös valinnanvapautta koskevat säännökset uudistetaan. Valinnanvapaus laajenee myös osaan sosiaalihuollon palveluja. Lisäksi uudessa valinnanvapausjärjestelmässä palvelun tuottajaksi pääsyä koskevat periaatteet uudistuvat siten, että kaikki erikseen määriteltävät ehdot täyttävät palvelun tuottajat pääsevät mukaan. Sen mukaisesti valinnanvapauspalvelujen tuottajina voi olla maakuntien omistamien palvelun tuottajien lisäksi myös yksityisiä yhtiöitä, yhdistyksiä, osuuskuntia ja säätiöitä ja muita yhteisöjä. Valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö valmistellaan erikseen ja mallin tarkemmat yksityiskohdat selviävät lainsäädännön valmistuttua.

Ehdotettavan uuden pykälän mukaan maakunnan tehtävänä on huolehtia, että asiakkailta on mahdollisuus valita palvelut siten kuin valinnanvapaudesta erikseen säädetään. Tämän mukaisesti maakunnan tehtävänä on muun muassa tiedottaa aktiivisesti valinnanvapauslainsäädännöstä sekä siitä, miten eri tuottajista, niiden palveluista ja palvelujen laadusta on voidaan saada tietoa. Lisäksi maakuntien on mahdollisuuksien mukaan edistettävä sitä, että maakunnassa on riittävästi eri palvelun tuottajia, jotta tosiasiallinen valinnanvapaus voi toteutua.

13 §. Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen. Pykälässä säädetään maakunnan velvoitteesta huolehtia asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta.

Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kuvaamisesta sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Runsaasti erilaisia palveluja tarvitsevia asiakkaita on arviolta 3 – 10 prosenttia maakunnan asukkaista. Erilaisissa asiakastilanteissa on tärkeää tunnistaa laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja tarvitsevat henkilöt. Matalan kynnyksen palvelujen avulla voidaan tunnistaa henkilöitä, joiden on vaikea käyttää tavanomaisia palveluja. Palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittelyllä maakunta voi varmistaa sen, että asiakkaat ja palvelujen tuottajat tietävät eri toimijoiden tehtävät asiakkaan palvelujen kokonaisuudessa sekä yhteistyön tavat. Asiakasta koskevan tiedon hyödyntäminen eri tuottajien välillä on välttämätöntä palvelujen yhteensovittamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsitteystä annetun lain (159/2007), jäljempänä asiakastietolaki, säädetään tarkemmin tietojen yhteiskäytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan on tiedotettava asiakkaiden oikeuksista ja etuuksista, huolehdittava palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, palvelutarpeen arvioinnin ja laaja-alaisen asiakassuunnitelman laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta siten kuin niistä erikseen säädetään. Näistä on säännöksiä muun muassa sosiaalihuoltolain 36 §:ssä, terveydenhuoltolain 24 §:n 3 momentissa, sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:ssä ja potilaslain 4 a §:ssä sekä asiakastietolaissa. Tiedottamisella ja neuvonnalla voidaan edistää sitä, että maakuntien asukkaat ja palveluja tarvitsevat asiakkaat osaavat hakeutua myös itsenäisesti palvelutarpeen arvioon. Laaja-alainen palvelutarpeen arvio ja siihen perustuva asiakassuunnitelma edellyttää yleensä monialaista yhteistyötä.

Tiedottamisen ja neuvonnan lisäksi sosiaalihuoltolaissa on säädetty eri tahojen velvollisuudesta ohjata tai ottaa henkilön suostumuksella suoraan yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jos henkilön sosiaalihuollon tarve on ilmeinen. Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, ilmoitus sosiaalihuollon

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

tarpeesta on tehtävä salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös lastensuojelulain mukainen lastensuojeluilmoitus on tehtävä viipymättä. Lainsäädännössä ei ole yleistä ilmoitusvelvollisuutta sen varalta, että asiakassuunnitelmaa tai päätöksiä tulisi muuttaa, mutta rajoitustoimenpiteiden osalta selvityksen antamisesta viranomaiselle on säädetty erikseen. Lastensuojelulain 74 §:n mukaan kirjaamiset on toimitettava lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42 p §:n mukaan kuukausittainen selvitys rajoitustoimenpiteiden käytöstä on annettava sosiaalihuoltolain mukaiselle omatyöntekijälle. Asiakkaiden palvelujen yhteensovittamiseksi monituottajamallia toteutettaessa voidaan lisäksi harkita säädettäväksi etsivän työn toteuttamisesta niiden henkilöiden tavoittamiseksi, jotka vielä eivät ole palvelujen piirissä sekä tarkennetun tiedonantovelvollisuuden säätämistä myös muiden kuin rajoitustoimien osalta.

14 §. *Palvelustrategia.* Maakunnan järjestämistä vastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen perustuu palveluja koskevaan erityislainsäädäntö. Näiden palvelujen toteuttamiseksi omalla alueellaan maakunnan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia. Pykälän 1 momentin mukaan palvelustrategia laaditaan toiminnan ja talouden suunnittelua ja johtamista varten. Suunnitelman ensisijaisena tavoitteena on määritellä miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan maakunnassa. Siinä voidaan hyödyntää laajasti maakunnan omia sekä yksityisiä ja kolmannen sektorin palvelun tuottajia. Tältä osin palvelustrategiassa maakunta määrittelee tavoitteet muun muassa sille, miten laajasti palvelutuotannossa käytetään yksityisiä palvelun tuottajia. Palveluja voidaan myös toteuttaa ja tuottaa monin eri tavoin. Näihin liittyvät mahdollisuudet kehittyvät nopeasti muun muassa digitalisaation ja tietotekniikan kehittymisen vuoksi. Sen vuoksi ja jotta uudet innovatiiviset tavat toteuttaa palveluja saataisiin ilman tarpeettomia viiveitä käyttöön, on palvelustrategiassa määriteltävä myös se, mikä osa hankinnoista tulisi kilpailuttaa siten, että siten hankittavilla palveluilla voidaan parantaa palvelujen innovatiivisuutta ja vaikuttavuutta.

Maakunnan palvelustrategia laaditaan osana maakuntastrategiaa. Siitä säädetään maakuntalain 34 §:stä. Säännöksen mukaan maakuntastrategiassa maakunta päättää maakunnan toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Maakuntastrategia on tarkistettava vähintään kerran maakuntavaltuuston toimikaudessa.

Pykälän 2 momentin mukaan palvelustrategiassa on lisäksi otettava huomioon miten asiakkaan valinnanvapauden piirissä olevien ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio toteutetaan. Tilanteissa joissa asiakas tarvitsee monia erilaisia palveluja, on välttämätöntä huolehtia siitä, että ne muodostavat keskenään hyvin yhteen sopivan ja tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Näin toteutettuna voidaan välttyä sekä palveluvajeilta että päällekkäisiltä tai tarpeettomasti toistuvilta palveluilta ja edistää asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Hyvin toimivat palvelukokonaisuudet ovat myös kustannusvaikuttavia.

15 §. *Maakunnan palvelulupaus.* Pykälässä säädetään maakunnan palvelulupauksesta. Palvelulupaus osoitetaan maakunnan asukkaille. Siinä maakunta ilmaisee miten maakunta toteuttaa palveluja asukkaiden tarpeet ja näkemykset huomioon ottavalla tavalla.

Palvelulupaus liittyy maakunnalle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseen. Palvelulupauksen tarkoituksena on 1 momentin mukaisesti edistää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä siten että samalla otetaan huomioon asiakkaiden näkemykset ja tarpeet. Palvelulupauksen tarkoituksena on myös lisätä toiminnan avoimuutta ja tätä kautta kehittää palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

Pykälän 2 momentissa määritellään tarkemmin palvelulupaus. Säännöksen mukaan palvelulupauksessa annetaan tavoitteet sille, miten maakunnan asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet otetaan huomioon. Tällöin on tarkasteltava myös ehdotettavan lain 4 §:ssä määriteltyjä periaatteita palvelujen saatavuudelle ja saavutettavuudelle sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Palvelulupauksen tarkoituksena on tämän mukaisesti ottaa kantaa muun ohella lähipalvelujen saatavuuteen ja toteutustapaan sekä yleisesti palvelujen saavutettavuuteen. Silloin

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

kun palveluja kootaan suurempiin kokonaisuuksiin, maakunta voi palvelulupauksessa ottaa kantaa miten asukkaille turvataan näiden palvelujen saavutettavuus maakunnan eri osissa asuville henkilöille.

Palvelulupauksessa maakunta voisi asettaa tavoitteeksi esimerkiksi tavanomaisten palvelujen vastaanottoaikojen saatavuuden myös arki-iltaisain tai hoitoon pääsyn laissa säädettyä enimmäisaikaa lyhyemmässä ajassa. Samoin palvelulupauksessa voitaisiin määritellä miten maakunnan keskuskaupungista etäällä olevissa kunnissa asuvien lähipalveluja turvataan liikkuvilla, digitaalisilla tai muutoin kaikkien saatavilla olevilla palveluilla. Palvelulupaus voi koskea myös ehkäiseviä palveluja.

Pykälän 3 momentin mukaan palvelulupaus voidaan laatia osana maakuntastrategiaa samoin kuin maakunnan palvelustrategia. Tämän mukaisesti sekä palvelustrategia että palvelulupaus voidaan valmistella luontevasti yhdessä. Palvelulupaus on julkaistava julkisessa tietoverkossa. Julkisesti ilmoitettu palvelulupaus antaa maakunnan asukkaille mahdollisuuden seurata ja arvioida sitä, miten palveluja on tarkoitettu toteuttaa ja toteutuvatko ne lupauksen mukaisesti. Tätä kautta on myös mahdollista antaa palautetta ja tehdä palvelujen käytännön toteutusta parantavia ehdotuksia.

Maakunnan velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut perustuu lainsäädäntöön. Tämän vuoksi palvelulupauksella ei voida rajoittaa maakunnan asukkaiden oikeutta saada palveluja. Asia on selkeyden vuoksi todettu pykälän 3 momentissa. Koska palvelulupauksessa asetetaan 2 momentin mukaisesti tavoitteet maakunnan palvelutuotannolle, se ei myöskään luo maakunnan asukkaille välittömiä uusia oikeuksia palveluihin. Siltä osin kuin maakunta määrittelee palvelun tuottajien kanssa tehtävien sopimusten ehdoissa palvelulupauksen mukaisten tavoitteiden toteuttamisen, voi palvelulupauksella kuitenkin olla välillisesti vaikutusta palvelujen käyttäjien asemaan. Jos maakunta edellyttää palvelun tuottajan kanssa tehtävässä sopimuksessa, että hoitoon pääsy toteutuu laissa säädettyä määräaikaa lyhyemmässä ajassa, tämä sopimus vaikuttaa samalla potilaan asemaan. Välttyäkseen sopimusrikkomuksen aiheuttamilta seuraamuksilta, palvelun tuottajalla on erityinen intressi toteuttaa palvelut maakunnan palvelulupauksen mukaisesti.

16 §. Maakuntien yhteistyösopimus. Yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien on laadittava yhdessä maakuntien yhteistyösopimus. Sopimus täydentää lainsäädännössä maakunnille osoitettuja velvoitteita. Tämän mukaisesti maakunnat eivät voi sopia lainsäädännössä olevista sitovista velvoitteista poikkeavista järjestelyistä. Sopimus velvoittaa maakuntia toimimaan yhteisesti sovitulla tavalla.

Pykälän 1 momentin mukaan sopimuksen tarkoituksena on sovittaa yhteen yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Näin keskenään erilaiset maakunnat ja niiden palvelut voidaan toteuttaa tavalla, joka mahdollistaa alueellisesti toimivan ja tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Tähän liittyen sopimuksessa on otettava huomioon yhteistyöalueen asukkaiden palvelutarpeet ja sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet.

Yhteistyöalueen asukkaiden tarpeiden huomioon ottaminen tähtää siihen, että väestöltään, elinkeinorakenteeltaan ja maantieteeltään erilaisten maakuntien sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään ja toteutetaan tavalla, jossa hyödynnetään erilaisten maakuntien vahvuudet koko alueen väestöä hyödyttävällä tavalla. Maakunnat voivat sopia siitä, miten ja missä palveluja tuotetaan siten, että maakuntarajat eivät muodosta esteitä tarpeen mukaisten palvelujen käytölle. Jos asiakkaan tarvitsemat palvelut on saatavissa liikenteellisesti tai muutoin paremmin naapurimaakunnasta, tämän on voitava toteutua vaivatta.

Palvelujen toteutusta ohjaavat toisaalta myös sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, joista säädetään lain 27 §:ssä. Valtakunnallisten tavoitteiden nimenomaisena tarkoituksena on ohjata maakuntien ja sitä kautta myös yhteistyöalueiden toimintaa mahdollisimman kustannusvaikuttavaan ja tehokkaaseen toimintaan. Poikkeaminen valtakunnallisten tavoittei-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

den linjauksista voi myös olla peruste lain 18 §:n mukaiselle valtioneuvoston päätökselle, jolla korvataan maakuntien tekemä yhteistyösopimus.

Yhteistyösopimus laaditaan valtuustokausittain. Sopimuksen laadinta tulee aikataulullisesti sovittaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden vahvistamisen ja myös maakuntien päättämien maakuntastrategioiden kanssa. Säännöksen mukaan yhteistyösopimuksen toteutumista on seurattava ja arvioitava vuosittain. Jos seurannan perusteella osoitetaan, että sopimus ei toteudu tavoitteiden mukaisesti tai olosuhteet ovat merkittävästi muuttuneet, sopimusta tulisi tarvittavin osin muuttaa. Mahdollisuus muuttaa sopimusta on tarpeen erityisesti sen vuoksi, että valtuustokausi on neljän vuoden pituinen.

Pykälän 2 momentissa säädetään asioista, joita on käsiteltävä yhteistyösopimuksessa. Lähtökohtana on tällöin 1 momentissa todetut maakunnan asukkaiden tarpeet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet.

Momentin 1 kohdan mukaan järjestämissopimuksessa on määriteltävä miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan tavalla joka turvaa palvelujen integraation ja saatavuuden. Tämän mukaisesti maakuntien on sovittava miten kaikilla yhteistyöalueen asukkailla ja muilla asiakkailta on asuin- tai olinpaikasta riippumatta mahdollisuus saada sosiaali- ja terveystalvet objektiivisen tarpeen edellyttämällä tavalla integroituna kokonaisuuksina. Lisäksi on sovittava siitä, miten turvataan asiakkaiden mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluihin ja palvelujärjestelmään. Myös eri asiakasryhmien kielellisten oikeuksien varmistaminen ja sen edellyttämät toimenpiteet on selvitettävä. Palvelujen kielestä säädetään lain 6 §:ssä.

Kohdan 2 perusteella on sovittava toimenpiteistä, joilla toteutetaan koko yhteistyöalueella vaikuttava, laadukas ja kustannustehokas sekä asiakkaiden valinnanvapauden huomioon otettava tuotantorakenne. Tavoitteena on toteuttaa valinnanvapausjärjestelmä, joka mahdollistaa myös käytännössä kaikille asiakkaille, tarvittaessa maakuntarajat ylittäen, mahdollisuuden valita palvelun tuottaja lainsäädännön määrittelemällä tavalla. Säännös ei kuitenkaan määrittele sitä, miltä etäisyydeltä tällaisia valinnanvapauden toteuttavia palveluja on oltava saatavilla. Maan eri osissa etäisyydet vaihtelevat väistämättä, ja pääkaupunkiseudulla palvelujen tuottajia on eri tavalla kuin pohjoisimmassa Suomessa. Tältä osin valinnanvapausmallin varmistamisessa on otettava huomioon, että sen on oltava saman aikaisesti myös vaikuttava, laadukas ja kustannustehokas.

Momentin 3 kohdan perusteella on sovittava ympärivuorokautiseen päivystykseen ja sen toteuttamiseen liittyvästä yhteistyöstä. Ympärivuorokautinen päivystys, erityisesti 11 §:n 2 momentissa tarkoitettu laaja päivystys, mutta myös muu, niin sanottu suppea päivystys, toteutuu aikaisempaa harvemmissä yksiköissä. Maakuntien on sovittava miten säädösten mukaisesti toteutettujen ympärivuorokautisesti päivystävien yksiköiden toiminta koordinoidaan. Tähän liittyen on myös välttämätöntä, että päivystävien yksiköiden ja muiden toimintayksiköiden, erityisesti silloin kun ne ovat eri maakunnissa, yhteistyöstä on sovittu ennakolta. Sopimuksin voidaan alustavasti määritellä ne alueet, joille päivystyspalvelut kohdistuvat. Samoin päivystyksen jälkeisiin palveluihin siirtyminen asiakkaan ja potilaan tilanne ja tarpeet huomioon otavalla tavalla. Yhteistyösopimuksessa ei voida kuitenkaan sopia päivystyksen järjestelyistä toisin kuin 11 §:ssä tai sen nojalla on säädetty. Siltä osin kuin lailla tai siihen perustuvala asetuksella on säädetty päivystävistä yksiköistä, ei vastaavaa päivystystä voi olla maakuntien muissa toimintayksiköissä.

Ensihoidon järjestämistä on 9 §:n 2 momentin mukaan Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnilla. Nämä maakunnat päättävät järjestämistä vastuuseensa perustuen siitä, miten ensihoito käytännössä toteutetaan. Koska muun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä on 18 maakunnalla, kohdassa 4 edellytetään, että yhteistyösopimuksessa on määritelty miten ensihoito ja muu toiminta on sovittu yhteen. Ensihoitopalvelujen pitää toteutua yhdenmukaisesti kaikissa yhteistyöalueeseen kuuluvissa maakunnissa. Lisäksi asiakkaiden siirtymisen ensihoidosta edelleen muihin palveluihin pitää toteutua sujuvasti ilman perusteettomia viiveitä. Tämän edellyttämät toimenpiteet on määriteltävä yhteistyösopimuksessa.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Myös muihin kuin 4 ja 5 kohdissa mainittuihin palveluihin liittyvästä yhteistyöstä ja yhteen sovittamisesta on tarpeen sopia. Tätä koskeva velvoite on säännöksen 5 kohdassa. Se koskee kaikkia maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja, myös sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluja. Tältäkin osin tavoitteena on yhteistyöalueen kattavien toimintamallien luominen.

Säännös edellyttää myös sopimista uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista. Uudet menetelmät voivat liittyä sekä sosiaalihuoltoon että terveydenhuoltoon. Yhtenäiset periaatteet näiden käyttöönotossa tarkoittavat samalla maakuntien asukkaiden yhdenvertaisuuden toteuttamista. Yhtenäisistä periaatteista sopiminen ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki uudet käytännöt ja menetelmät otettaisiin yhtäaikaaisesti käyttöön kaikissa maakunnissa. Uusia menetelmiä voidaan ottaa käyttöön esimerkiksi alueellisten kokeilujen kautta. Niitä voidaan myös kehittää maakuntien omista tarpeista ja edellytyksistä lähtien. Yhtenäiset periaatteet voivat koskea esimerkiksi määrittelyä siitä, miten pitkäaikainen tai laaja kokemus uuden menetelmän käytöstä tulisi olla, jotta se otetaan kattavasti käyttöön maakunnassa.

Kohdan 6 perusteella maakuntien on sovittava laajakantoisia ja merkittäviä investointeja koskevasta investointisuunnitelmasta. Investointisuunnitelmassa tarkastellaan yhteistyöalueen kaikkien maakuntien laajakantoisten ja merkittävien investointien muodostamaa kokonaisuutta. Tämän kokonaisuuden pitää tukea 2 kohdassa todetun tuotantorakenteen toteutumista siten, että maakunnat eivät toteuta päällekkäisiä tai tarpeettomia investointeja. Yhteistyöalueen investointisuunnitelman perustana ovat kunkin maakunnan omat arviot ja suunnitelmat tarvittavista investoinneista. Yhteistyösopimuksen valmistelun yhteydessä arvioidaan maakuntien suunnitelmien merkitys suhteessa muiden maakuntien olemassa olevaan ja suunniteltuun palvelu- ja tuotantorakenteeseen. Valmistelussa on myös otettava huomioon valtakunnalliset tavoitteet palvelujen ja palvelurakenteen kehittämiseksi sekä maakuntien järjestämisvastuuta sopimusten ja valinnanvapausjärjestelmän kautta toteuttavien yritysten ja yhteisöjen tuottamat palvelut.

Yhteistyöalueen investointisuunnitelmalla on oikeudellisesti merkittävä ohjausväline. Lain 19 §:n perusteella maakunnat voivat toteuttaa vain sellaiset investoinnit, jotka sisältyvät valtioneuvoston hyväksymään investointisuunnitelmaan.

Maakunnilla on 4 ja 5 lukuun perustuvia velvoitteita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä ja siihen liittyvästä organisaatorajat ylittävästä yhteistyöstä sekä osallistumisesta yliopistotasoisien koulutuksen ja tutkimuksen toteuttamiseen Säännöksen 7 kohdan perusteella maakuntien pitää sopia tähän liittyvästä yhteistyöstä ja työnjaosta. Tähän liittyen maakunnat voivat tarvittaessa sopia kehittämiskohteiden panotuksista maakuntien välillä. Tärkeää on lisäksi sopia siitä, miten eri yksiköissä tehtyä kehittämistoimintaa voidaan hyödyntää laajasti koko yhteistyöalueella.

Momentin 7 kohdan perusteella on sovittava maakuntien yhteistyöstä ja työnjaosta koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan toteuttamisessa. Koulutuksen yhteistyö sisältää osaamistarpeen arvioinnin ja ennakoinnin yhteistyöalueella. Näiden toteuttamiseen useimmat maakunnat ovat liian pieniä eikä kaikkien maakuntien alueella ole alan koulutusta antavaa yliopistoa tai korkeakoulua. Osaamistarpeen ennakoinnin ja arvioinnin perustella maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta niiltä osin kuin se on maakunnan tehtävä. Koska koulutuksen järjestäminen kuuluu yliopistojen, korkeakoulujen ja muiden oppilaitosten vastuulle, on tärkeää, että ne ovat samalla aktiivisesti mukana maakuntien välisen yhteistyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Samoin maakuntien yhteistyö tutkimuksen toteuttamisessa edellyttää tiivistä yhteistyötä yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa ja näiden välisen tutkimuksen työnjaon huomioimista.

Ehdotetun lain 35 §:ssä säädetään tarkemmin kehittämissyhteistyöstä yhteistyöalueella, mikä perusteella yhteistyöalueet sopivat yhteistyöstä ja työnjaosta kehittämistoiminnan toteuttamisessa. Tämä yhteistyö on otettava huomioon ja todettava myös yhteistyösopimuksessa.

8) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisestä ja asiakas- ja potilastietojen käytön yhteensovittamisesta sekä julkisen hallinnon tietohallinnon

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

ohjauksesta annetun lain (634/2011) mukaisen alueellisen kokonaisarkkitehtuurin määrittelystä yhteistyöalueella; **(perustelut kirjoitetaan myöhemmin)**

Säännöksen 9 kohdan perusteella yhteistyökohdassa on sovittava häiriö- ja poikkeustilanteisiin varatumisen edellyttämistä toimenpiteistä. Ehdotetun lain 52 §:n mukaan maakuntien on varauduttava häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Pykälässä tarkoitetut tilanteet voivat ulottua usean maakunnan alueelle tai olla niin merkittäviä, että yksittäisellä maakunnalla ei ole riittäviä voimavaroja selviytyä yksin tilanteen edellyttämistä toimenpiteistä. Sen vuoksi on tarpeen että yhteistyöalueen maakunnat sopivat yhdessä niistä toimenpiteistä, joita häiriötilanteet ja poikkeusolot edellyttävät ja miten niihin varaudutaan. Myös tältä osin voidaan sopia maakuntien keskinäisestä työnjaosta ja alueellisten erityisolosuhteiden huomioon ottamisesta sekä siitä, miten maakunnat voivat toimia yhteistyössä erilaisissa häiriötilanteissa.

Koska yhteistyöalueet ovat keskenään erilaisia, on mahdollista, että niillä on tarvetta sopia myös muusta yhteistyöstä kuin säännöksen 1 – 9 kohdissa on todettu. Sen vuoksi 10 kohdassa todetaan, että maakunnat voivat tarpeen mukaan sopia myös muusta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Tältä osin sovittavat asiat jäävät maakuntien omaan harkintaan. Käytännössä näistä 10 kohdan tarkoittamista muista asioista sopiminen edellyttää maakuntien yksimielisyyttä, toisin kuin 1 – 9 kohdissa todetut asiat, joiden mukaisista asioista maakunnilla on velvollisuus sopia yhteistyösopimuksessa.

Pykälän 3 momentti täydentää 2 momentin 4 ja 5 kohtia, jotka koskevat maakuntien työnjakoa ja yhteistyötä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Säännöksessä korostetaan että yhteistyösopimuksessa käsiteltävien työnjakojen on edistettävä lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti laaja-alaisesti toiminnan laatua, kustannusvaikuttavuutta ja tehokasta tuotantorakennetta. Tämän mukaisesti sopimuksen mukaisissa järjestelyissä edellytetään myös, että työnjaon mukaiset toimintayksiköt ovat riittävästi resursoituja ja henkilöstöllä on tehtävän edellyttämä ammattitaito.

Pykälän 4 momentissa on valtuutussäännös, jonka perusteella valtioneuvoston asetuksella voidaan määrittellä milloin sosiaali- ja terveydenhuollon investointi on laajakantoinen tai merkittävä. Määrittelyssä voitaisiin ottaa huomioon investoinnin euromääräiset kustannukset tai investoinnin toiminnallinen merkittävyys taikka molemmat. Investoinnit voivat tarkoittaa rakennusinvestointien lisäksi myös erityisen kalliita laitteita tai tietojärjestelmien toteuttamista koskevia pitkäaikaisia palvelusopimuksia. Koska investoinnit voivat olla hyvin erilaisia ja koska sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut ovat monin osin toisistaan poikkeavia, asetuksessa voitaisiin määrittellä eri toimintoihin erilaisia kriteerejä. Esimerkiksi rakennusinvestoinnin euromääräinen raja voi olla erilainen sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa. Samoin kalliiden laitehankintojen kriteerit voivat olla erilaiset kuin rakennusinvestoinnin kriteerit.

Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin lisäksi antaa tarkempia säännöksiä pykälän 2 momentin luettelossa todetuista asioista. Tarkemmilla säännöksillä voitaisiin määrittellä esimerkiksi kriteerejä sille, milloin uusi menetelmä on sellainen, että sen käyttöönoton perusteita pitäisi 5 kohdan perusteella käsitellä yhteistyösopimuksessa.

17 §. Yhteistyösopimuksen valmistelu. Pykälässä on yhteistyösopimuksen valmistelua koskevat keskeiset säännökset. Sen 1 momentin perusteella yhteistyösopimuksen valmistelussa maakuntien on otettava huomioon käytettävissä olevat seurantatiedot, kuten alueellisessa hyvinvointikertomuksessa kuvatut tiedot, maakuntien väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä palvelutarpeista maakunnissa. Maakuntien vastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon seurannasta ja seurantatietojen pohjalta tehtävästä arvioinnista säädetään tarkemmin lain 32§:ssä. Palvelutarpeet perustuvat ensisijassa maakunnan asukkaiden tarpeisiin. Niiden lisäksi on otettava huomioon myös muita koskevat palvelutarpeet, kuten maakunnassa sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille järjestettävät opiskeluterveydenhuollon tarpeet. Samoin EU-lainsäädännöstä tulee velvoitteita, joiden perusteella maakuntien on järjestettävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja muille kuin maakunnassa tai Suomessa asuville.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Maakunnan asukkaiden palvelutarpeiden määrittelyssä on myös otettava huomioon maakunnan asukkaiden näkemykset ja ehdotukset siten kuin 35 §:ssä säädetään maakunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksista.

Pykälän 2 momentin perusteella maakuntien on myös kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä yhteistyösopimuksen valmistelussa. Ministeriön kuulemisen tarkoituksena on, että maakunnat ja ministeriö yhdessä arvioivat, otetaanko valtioneuvoston vahvistamat valtakunnalliset tavoitteet asianmukaisesti huomioon yhteistyösopimuksessa. Valtakunnallisista tavoitteista säädetään lain 27 §:ssä. Valtakunnallisten tavoitteiden huomioon ottaminen on tärkeää paitsi toiminnallisesti niin myös sen vuoksi, että valtioneuvosto voi 18 §:n perusteella päättää maakuntien yhteistyösopimuksesta, jos siinä ei ole asianmukaisesti otettu huomioon valtakunnallisia tavoitteita.

Yhteistyösopimus on hyväksyttävä kaikkien yhteistyöalueen maakuntien valtuustoissa. Jos yksikin maakunta jättää sen hyväksymättä, sopimus ei tule voimaan. Siinä tapauksessa maakuntien on jatkettava yhteistä valmistelua siihen saakka, kunnes sopimukselle saadaan kaikkien maakuntien hyväksyntä. Jos kuitenkin kävisi niin, että sopimusta ei saada hyväksytyksi, valtioneuvosto voi päättää sopimuksesta 18 §:n perusteella.

Kaikkien maakuntien hyväksymä yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle. Hyväksytty yhteistyösopimus on osaltaan pohjana ministeriön ja maakuntien välisessä vuorovaikutteisessa ohjauksessa, josta säädetään 30 §:ssä. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on tarvittaessa arvioida, onko sopimuksen puuttumisen tai sen sisällön perusteella tarpeen käynnistää 18 §:n menettely, jonka pohjalta valtioneuvosto vahvistaisi maakuntia sitovasti yhteistyösopimuksen.

Pykälän 3 momentin perusteella yhteistyösopimuksen käytännön toteutumista on seurattava ja arvioitava aktiivisesti. Seurannan ja arvioinnin perusteella maakunta ja myös maakuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaava sosiaali- ja terveysministeriö voivat tarkastella miten asetetut tavoitteet ovat toteutuneet ja miten hyvin palvelut toteutuvat. Jos seurannan perusteella osoittautuu, että yhteistyösopimus ei toteudu tavoitteen mukaisesti, sopimusta voidaan tarvittaessa muuttaa. Yhteistyöalueen maakunnat, jokainen erikseen tai kaikki yhdessä, sekä myös sosiaali- ja terveysministeriö voivat tehdä aloitteen yhteistyösopimuksen muuttamiseksi. Laissa ei säädetä tarkemmin millä perusteella sopimusta voidaan tai pitäisi muuttaa. Tämän arviointi jää maakuntien ja sosiaali- ja terveysministeriön arvioitavaksi. Päätöksen yhteistyösopimuksen muuttamisesta tekevät maakunnat. Sopimuksen mahdolliset muutokset on hyväksyttävä kaikissa maakunnissa samoin kuin alkuperäisen sopimuksen hyväksyminen.

Pykälän 4 momentissa on asetuksenantovaltuus, jonka perusteella valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin yhteistyösopimuksen valmistelusta ja pykälän 1 – 3 momentissa säädettyjen asioiden huomioon ottamisesta. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää yhteistyösopimuksen valmistelun aikataulusta ja siitä ajankohdasta johon mennessä hyväksytty suunnitelma on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle. Aikataulusta säätämisellä voidaan valmistelu ja hyväksyminen sovittaa yhteen 27 §:n mukaisten valtakunnallisten tavoitteiden valmistelun ja hyväksymisen kanssa. Asetuksella määritelty aikataulu ja sen mahdollinen laiminlyönti voisivat myös olla peurusteena 17 §:n mukaisten toimenpiteiden valmistelulle. Jos yhteistyösopimusta ei ole määrääjässä hyväksytty ja toimitettu sosiaali- ja terveysministeriölle, sosiaali- ja terveysministeriö voi käynnistää toimenpiteet yhteistyösopimuksen saattamiseksi valtioneuvoston hyväksyttäväksi.

18 §. Valtioneuvoston toimivalta. Ehdotuksen mukaan valtioneuvosto voi päättää maakuntien yhteistyösopimuksesta jos yhteistyöalueen maakunnat eivät ole tehneet sitä tai jos sopimus ei ole 15 §:ssä säädetyn mukainen. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa että kaikissa tilanteissa saadaan aikaiseksi maakuntien yhteistyösopimus, eli myös siinä tapauksessa että maakunnat eivät pystyisi löytämään yhteistä näkemystä sopimuksen sisällöstä. Ensisijaista on kuitenkin kaikissa tilanteissa, että maakunnat pääsevät keskenään yhteisymmärryksen sopimuksen sisällöstä. Tätä yhteisymmärryksen saavuttamista edistää myös tieto siitä, että jos maa-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

kunnat eivät yhdessä pysty tekemään yhteistyösopimusta, sen tekee valtioneuvosto sosiaali- ja terveysministeriön valmistelun pohjalta.

Pykälän 1 momentin mukaan valtioneuvosto voi päättää yhteistyösopimuksesta, jos maakunnat eivät ole päässeet lainkaan sopimukseen siitä eivätkä kaikki alueen maakunnat ole hyväksyneet ehdotusta yhteistyösopimukseksi. Sen lisäksi valtioneuvosto voi päättää sopimuksesta, jos se ei sisällöllisesti ole lainkohdassa mainittujen kriteerien mukainen. Näitä sisällöllisiä kriteerejä ovat 16 §:ssä määriteltyjen tekijöiden huomiotta jättäminen. Mainitun pykälän 1 momentin mukaan sopimuksessa on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tarpeet yhteistyöalueella. Lisäksi sopimuksessa on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Jos yhteistyösopimus ei ota huomioon valtakunnallisia tavoitteita tai on ristiriidassa niiden kanssa, voi se olla peruste valtioneuvoston toimivallan käytölle. Sopimuksessa on myös käsiteltävä kaikkia 16 §:n 2 momentin 1 – 9 kohdissa tarkoitettuja asioita siten että niissä otetaan asianmukaisesti huomioon 1 ja 3 momentissa olevat velvoitteet, jotka täsmentävät 2 momentissa mainittujen asioiden käsittelyä. Yhteistyösopimuksessa on myös otettava huomioon lain 4 §:ssä säädetyt periaatteet palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta, sekä toteutettavien palvelujen laatu, vaikuttavuus ja tuottavuus.

Pykälän 2 momentin perusteella 1 momentissa tarkoitettu valtioneuvoston päätös maakuntien yhteistyösopimuksesta valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelu voi käynnistyä, jos maakunnat eivät toimita lainkaan yhteistyösopimusta ministeriölle 16 §:n 4 momentin perusteella annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädettynä määräaikana tai jos ministeriölle toimitetussa sopimuksessa on ilmeisesti 1 momentissa todetut puutteet. Ministeriön on valmistelun yhteydessä kuultava kaikkia yhteistyöalueen maakuntia. Valmistelussa tulee myös ottaa huomioon ministeriön ja maakuntien käymät muut neuvottelut ja niiden yhteydessä saatu tieto yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien palvelujen tilanteista. Merkityksellistä on tällöin erityisesti lain 30 §:n mukaisissa neuvotteluissa sekä 31 ja 32 §:n mukaisista seurannoista ja arvioinneista saatavat tiedot.

Pykälän 3 momentin mukaan valtioneuvoston tekemä päätös yhteistyösopimuksesta on voimassa maakuntavaltuustojen toimikauden loppuun. Seuraavan valtuustokauden alkaessa käynnistyisi muutoinkin uuden yhteistyösopimuksen valmistelu. Maakunnat voisivat myös milloin tahansa valmistella ja hyväksyä valtioneuvoston päättämään yhteistyösopimusta korvaavan sopimuksen. Tällöin valtioneuvoston päättämän sopimuksen voimaantulo päättyisi maakuntien tekemän sopimuksen voimaantulosta lukien.

Maakuntien tekemään uuteen valmisteluun sovellettaisiin 17 §:ssä säädetyjä periaatteita yhteistyösopimuksen valmistelusta. Lisäksi valmistelussa pitää ottaa huomioon maakunnan asukkaiden näkemykset 35 §:ssä säädetyllä tavalla.

19 §. *Palvelurakenteen, investointien ja tiedonhallinnan ohjaus.* Ehdotettavan pykälän 1 momentin perusteella valtioneuvosto voi antaa maakuntia sitovia hallintopäätöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittämisen edellyttämistä toimenpiteistä, laajakantoisista investoinneista ja tietojärjestelmäpalvelujen toteuttamisesta. Valtioneuvoston antamat päätökset voisivat koskea yhtä tai useampaa maakuntaa. Esimerkiksi laajakantoisista ja merkittävistä investoinneista valtioneuvosto tekisi pykälän 3 momentin ja maakuntalain 11 §:n perusteella kaikkia maakuntia koskevan päätöksen. Palvelurakennetta koskevat päätökset puolestaan voisivat pääsääntöisesti olla vain yhtä maakuntaa koskevia.

Valtioneuvostolla säännöksen mukaan olevan toimivallan tarkoituksena on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuuden ja kustannusten kannalta keskeisiä asioita tehokkaasti ja tavalla, joka ottaa huomioon koko maan palvelujärjestelmän toimintakyvyn. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että palveluja on saatavissa tarpeen mukaisesti kaikkialla maassa. Samalla varmistetaan, että ei synny toistensa kanssa perusteettomasti kilpailevia hankkeita, jotka synnyttäisivät samalla merkittäviä toimintamenokustannuksia ilman että niillä saavutettaisiin hyvinvointi- tai terveyshyötyjä. Sitovalla ohjauksella valtioneuvosto voisi valtakunnan tasolla

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

vaikuttaa tehokkaasti siihen, että maassa on asiakkaiden yhdenvertaisuuden varmistava ja kustannusvaikuttava palvelurakenne.

Säännöksen mukaiset hallintopäätökset koskisivat vain maakuntia ja niiden palvelutuotantoa. Sääntelyn ulkopuolelle jäävät siten yksityiset yhtiöt, yhteisöt ja järjestöt. Niiden toiminta olisi markkinaehtoista ja samalla ne kantaisivat riskin siitä, että mahdolliset investoinnit tai toimintayksiköiden sijoittuminen eivät synnytä riittävää kysyntää investointien ja toiminnan aiheuttamien menojen kattamiseksi.

Pykälän 2 momentissa säädetään maakunnan palvelurakennetta ohjaavista päätöksistä. Säännöksen mukaan valtioneuvosto voi päättää maakunnan palvelurakenteen kehittämisestä tai uudistamisesta jos olemassa oleva palvelurakenne ei varmista palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta tai tuottavuutta. Lisäksi edellytetään, että korjaavista toimenpiteistä ei ole sovittu maakuntien yhteistyösopimuksessa tai 29 §:ssä tarkoitetuissa sosiaali- terveysministeriön ja maakunnan välisissä neuvotteluissa. Palvelurakenne käsitteenä ei ole yksiselitteinen. Sillä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, miten erilaiset palvelut sijoittuvat maantieteellisesti tai sitä, mikä on laitoshoidon ja avohoidon keskinäinen suhde. Myös palvelujen muunlaisella toteuttamisella on vaikutusta palvelurakenteen arvioinnissa. Esimerkiksi sähköiset palvelut voivat olla merkittävässä asemassa arvioitaessa palvelurakennetta.

Mikäli palvelurakenne ei ole lainsäädännön tai valtakunnallisten tavoitteiden mukainen eikä edellä todettuja korjaavia toimenpiteitä ole tehty, valtioneuvosto voi velvoittaa maakunnan tekemään tarvittavat muutokset palvelurakenteeseen. Päätöksellä voidaan esimerkiksi velvoittaa perustamaan tai lakkauttamaan toimipisteitä taikka vähentämään tarpeettoman laajaa laitoshoitokapasiteettia. Säännöksen mukaan valtioneuvoston päätöksessä on määriteltävä ne muutokset, joita maakunnan on tehtävä omaan palvelujärjestelmäänsä. Valtioneuvosto voi lisäksi päättää siitä, millä keinoilla muutokset on toteutettava. Esimerkiksi laitoshoidon kapasiteetin vähentämiseksi voidaan edellyttää, että laitos muutetaan avohoidon toimintayksiköksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laajakantoisia sekä taloudellisesti ja toiminnallisesti merkittäviä investointeja koskevasta valtioneuvoston päätöksestä säädetään pykälän 3 momentissa. Maakuntien yhteistyösopimuksessa on oltava investointisuunnitelma yhteistöalueen laajakantoisista ja merkittävistä investoinneista. Suunnitelman mukaisen investoinnin saa toteuttaa vain siinä tapauksessa että valtioneuvosto hyväksyy suunnitelman. Sosiaali- ja terveydenhuollon investointisuunnitelma hyväksytään osana maakuntalain 11 §:n mukaista maakuntien investointisuunnitelmaa. Maakuntalain mukainen investointisuunnitelma tehdään koko maan investoinneista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistöalueen investointisuunnitelma voidaan jättää hyväksymättä, jos se on ristiriidassa valtioneuvoston hyväksymien valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Tämä voidaan osaltaan varmistaa sillä, että maakuntien on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Valtioneuvoston näkökulmasta valtakunnallisten tavoitteiden asettaminen on samalla tavalla tärkeää, koska tavoitteet ovat pohjana maakuntien investointisuunnitelmille. Valtakunnallisten tavoitteiden on mahdollistettava sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kannalta välttämättömät hankkeet kaikissa maakunnissa ja samalla ehkäistävä sellaiset laajakantoiset ja merkittävät investoinnit, jotka eivät ole toiminnallisesti eivätkä taloudellisesti perusteltuja.

Investointi on lainkohdassa tarkoitettulla tavalla laajakantoinen tai taloudellisesti ja toiminnallisestimerkittävä silloin kun sen vaikutukset palvelutuotantoon ulottuvat usean maakunnan alueelle tai jos kustannukset ovat erityisen suuret. Laajakantaisuus voi tarkoittaa myös investointia, jonka välittömät vaikutukset rajoittuvat yhteen maakuntaan, mutta jolla voi olla vaikutuksia myös muiden maakuntien toimintaan. Jos investointi johtaa siihen, että palvelujen tuotanto siirtyy maakunnan sisällä paikkakunnalta toiselle ja sen myötä muiden maakuntien asukkaiden mahdollisuudet käyttää kyseistä palvelua heikkenevät, voi kysymyksessä olla laajakantoinen hanke. Taloudellinen merkittävyys voidaan usein määritellä hankkeen toteutuksen edellyttämällä euromäärällä. Jos investoinnin kustannukset ovat useita kymmeniä miljoonia, on kyseessä useimmiten taloudellisesti merkittävä hanke. Toiminnallisuus voi liittyä palvelun

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

tuotantotapaan, avohoito – laitoshoido, tai siihen, miten se vaikuttaa lähipalvelujen saatavuuteen taikka palvelujen laatuun. Pykälän 6 momentissa olevan valtuutussäännöksen perusteella valtioneuvoston asetuksella määritellään tarkemmin mitä laajakantoisuudella ja merkittävyydellä tässä yhteydessä tarkoitetaan.

Pykälän 4 momentin perusteella valtioneuvosto voi päättää tietojärjestelmäpalvelujen ja tiedonhallinnan kustannusvaikuttavan toteutuksen varmistamiseksi ja hyödyntämiseksi vaatimuksista, joita on noudatettava muutettaessa olemassa olevia tietojärjestelmiä tai hankittaessa uusia järjestelmiä. **(perusteluja täydennetään myöhemmin)**

Pykälän 5 momentin perusteella maakunnan on toteutettava 2 – 4 momenteissa tarkoitettu uudistukset, muutokset ja investoinnit valtioneuvoston päätöksen mukaisesti. Valtioneuvoston päätökset ovat siten maakuntia sitovia. Valtioneuvoston tekemät päätökset ovat kuitenkin valituskelpoisia. Muutoksenhausta valtioneuvoston päätökseen säädetään 64 §:ssä.

Pykälän 6 momentissa on valtuutussäännös, jonka perusteella valtioneuvoston asetuksella määritellään tarkemmin, milloin lainkohdassa tarkoitettu investointi on laajakantoinen tai taloudellisesti ja toiminnallisesti merkittävä. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella määritellään se, milloin tietojärjestelmäpalvelu tai tietojärjestelmä on toiminnallisesti tai kustannuksiltaan sellainen, että siihen voidaan soveltaa 4 momenttia.

20 §. *Aloite maakuntien arviointimenettelyn käynnistämisestä.* Maakunnat ja niihin kuuluvat kunnat uudistuksen voimaantullessa säädetään maakuntalain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaantullessa annetulla lailla. Jatkossa maakuntajakoa voidaan muuttaa maakuntajakolaissa (/) säädetyillä perusteilla. Maakuntajakoa voidaan muuttaa siirtämällä kunta toiseen maakuntaan tai yhdistämällä maakuntia.

Maakuntia voidaan yhdistää maakuntajakolain 5 §:n perusteella, jos yhdistäminen parantaa maakunnan toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tai muutoin edistää maakunnan toimintakykyä, tai muutos parantaa maakunnan asukkaiden palveluja tai elinolosuhteita sekä erällä muilla perusteilla. Maakuntajakolaissa on lisäksi säädetty yhdistämisen edellyttämästä menettelystä ja päätöksenteosta.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkisen vallan vastuulle säädettyjen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja terveyden edistämisen kannalta on välttämätöntä, että kaikilla maakunnilla on riittävät taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset järjestää ja huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollosta. Mikäli näin ei ole, voitisiin maakuntia yhdistää riittävien edellytysten varmistamiseksi. Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveysministeriön oikeudesta tehdä aloite maakuntien arviointimenettelyn käynnistämisestä, jos on osoittautunut, että maakunnan kyky järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut on ilmeisesti vaarantunut. Aloite tehtäisiin valtiovainministeriölle.

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemä aloite ei vielä olisi riittävä peruste yhdistämiselle, vaan maakuntajakolain mukaisten edellytysten olemassaolo arvioitaisiin ensin maakuntajakoselvityksessä, jonka käynnistämisestä päättäisi valtiovainministeriö. Selvityksen perusteella ja valtiovainministeriön esittelystä valtioneuvosto voi päättää maakuntien yhdistämisestä.

Pykälän 2 momentissa on määritelty perusteet, joiden perusteella voidaan arvioida onko maakunnan kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto ilmeisesti vaarantunut. Perusteet ovat

- 1) sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenmukainen ja riittävä palvelujen saatavuus tai saavutettavuus on merkittävästi huonompi kuin muissa maakunnissa;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatu on merkittävästi huonompi kuin muissa maakunnissa;
- 3) sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut asukaskohtaiset kustannukset ovat merkittävästi korkeammat kuin muissa maakunnissa;
- 4) maakunnalla on merkittävästi muita maakuntia heikompi kyky varmistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen edellyttämä henkilöstö ja osaaminen;
- 5) maakunnan kyky järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja on muusta kuin edellä mainitusta syystä vakavasti ja pitkäaikaisesti vaarantunut.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

(tarkemmat perustelut kirjoitetaan myöhemmin)

Säännöksessä ei määritellä monenko kohdan mukaisten edellytysten on täyttyvä jotta sosiaali- ja terveysministeriö voisi tehdä aloitteen yhdistämisestä. Yhdenkin kriteerin täytyminen voi olla riittävä peruste, jos sen perusteella on nähtävissä maakunnan kyvyn vastata sosiaali- ja terveydenhuollosta ilmeisesti vaarantuneen. Mainittuja perusteita ja niiden merkittävyyttä arvioitaessa tulee hyödyntää laajasti maakunnan tilaa koskevia tietoja ja selvityksiä. Keskeisessä asemassa voisivat olla erityisesti sosiaali- ja terveysministeriön ja maakunnan kesken käydyt neuvottelut sekä lain 30 ja 31 §:ien perusteella saadut tiedot ja tehdyt selvitykset palveluista ja maakunnan edellytyksistä huolehtia niistä järjestämisvastuun edellyttämällä tavalla.

21 §. Maakunnan omavalvonta. Pykälän 1 momentin perusteella maakunnan on laadittava omavalvontaohjelma. Omavalvontaohjelma on osaltaan johtamisen väline. Omavalvonnalla tarkoitetaan järjestelyä, jonka avulla varmistetaan, että toiminta ja palvelut järjestetään lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Sen tarkoituksena on myös varmistaa toiminnan ja järjestettävien palvelujen suunnitelmallisuus ja korkeatasoinen asiakas- ja potilasturvallisuus ja muu laatu, palvelujen saavutettavuus sekä palveluja käyttävien henkilöiden yhdenvertaisuus. Omavalvontaohjelman tulee käsittää myös 8 §:n tarkoittamat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevat palvelut. Ehdotettava säännös edellyttää lisäksi, että omavalvontaohjelmassa on todettu miten toiminnan asianmukaisuutta seurataan ja miten mahdolliset puutteet ja virheet korjataan.

Omavalvontaohjelma korostaa maakuntien omaa vastuuta toiminnan asianmukaisesta ja laadukkaasta järjestämisestä. Samalla tavoitteena on ehkäistä ennalta tilanteet, joiden perusteella valtion valvontaviranomaisen pitäisi jälkikäteisvalvonnan keinoin puuttua alueen toimintaan. Omavalvontaohjelmaa osin vastaavia säännöksiä omavalvontasuunnitelmasta on tällä hetkellä yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990). Lisäksi terveydenhuoltolain 8 §:n perusteella terveydenhuollon toimintayksikön tulee laatia suunnitelma laadusta ja potilasturvallisuuden toimeenpanosta.

Pykälän 2 momentin perusteella omavalvontaohjelma on julkaistava julkisessa tietoverkossa. Ohjelman julkisuus ja saatavuus sähköisesti tietoverkkojen kautta parantaa toiminnan avoimuutta. Omavalvontaohjelmassa tuotettavat keskeisimmät tiedot palveluiden toteutumisesta, laadusta ja potilasturvallisuudesta julkaistaan samoin tietoverkkojen kautta. Näin käyttäjillä on mahdollisuudet arvioida palveluntuottajien toimintaa.

Laissa ei määritellä omavalvontaohjelman ja julkaistavien tietojen yksityiskohtaista sisältöä. Pykälän 3 momentin perusteella sosiaali- ja terveysministeriö voisi kuitenkin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä omavalvontaohjelman tarkemmasta sisällöstä ja sen laadimisesta. Ministeriön asetuksella voitaisiin lisäksi antaa tarkempia säännöksiä siitä, miten laadunhallinta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen otettaisiin huomioon.

3 Luku **Palvelujen tuottaminen**

22 §. Järjestämisen ja maakunnan oman palvelutuotannon erottaminen. Maakunnan järjestäessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja tehtäviä, sen on ehdotuksen mukaan erotettava omassa toiminnassaan järjestäminen ja tuottaminen. Tästä säädetään pykään 1 momentissa. Järjestämisen ja tuottamisen erottamisen tavoitteena on parantaa johtamista sekä kustannusten hallintaa ja laadun kehittämistä.

Maakunnan omasta palvelutuotannosta vastaisi ehdotuksen mukaan maakuntalain 51 §:ssä tarkoitettu maakunnan palvelulaitos. Käytännössä järjestämisen ja tuottamisen erottaminen myös maakunnan omassa toiminnassa tarkoittaa, että maakunnassa näitä tehtäviä varten on eri viranomaiset, joiden tehtävät ja keskinäiset suhteet on selkeästi määritelty. Järjestämisestä vastaavalla maakunnan viranomaisella ei ole toimivaltaa päättää siitä, miten maakunnan pal-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

velulaitos käytännössä toteuttaa oman palvelutuotannon. Toisaalta tuottamisesta vastaava maakunnan palvelulaitos ei voi päättää järjestäjälle kuuluvista asioista.

Maakunnan palvelulaitoksella on käytännössä laaja tehtävä erikoistason palveluiden tuotannossa ja yksilöitä koskevissa asioissa julkisen vallan käytöstä. Palvelulaitoksen tulee siksi toimia laajasti yhteistyössä muiden palveluntuottajien kanssa, jotta asiakaskeskeinen palveluintegraatio voisi toteutua.

Tuottamisesta vastaava maakunnan palvelulaitos on itsenäinen viranomainen suhteessa järjestämisestä vastaavaan maakunnan viranomaiseen. Lisäksi tuottamisesta vastaavan viranomaisen toimintaa ei johda luottamushenkilöstä koostuva toimielin, vaan tehtävästä vastaavat ammattijohtajat. Maakunnan palvelulaitoksella on ammattijohtajan lisäksi muista johtamisen ammattilaisista koostuva hallitus, jonka tehtävänä on vastata tuotantotoiminnan asianmukaisesta järjestämisestä sekä varainhoidon ja tilinpidon valvonnasta. Tuottamistehtävästä vastaavan viranomaisen tehtävänä on päättää miten sille osoitettu palvelutuotanto käytännössä toteutetaan.

Tuottamisesta vastaava maakunnan palvelulaitos on oikeudelliselta luonteeltaan itsenäinen julkisoikeudellinen oikeushenkilö. Palvelulaitos on kuitenkin osa maakuntalain 4 §:ssä tarkoitettua maakuntakonsernia. Siten palvelulaitoksen toiminnasta ja talouden reunaehdoista päättää maakuntavaltuusto hyväksyessään maakuntastrategian, maakunnan talousarvion sekä maakunnan ja palvelulaitoksen hallintosäännöt. Maakunnan ja palvelulaitoksen suhteesta, palvelulaitoksen tehtävistä, johtamisesta, taloudesta ja rahoituksesta, henkilöstöstä sekä palvelulaitokseen sovellettavista maakuntalain säännöksistä säädetään tarkemmin maakuntalain 9 luvussa.

Pykälän 2 momentissa viitattaisiin palvelulaitoksen kilpailluilla markkinoilla olevan toiminnan osalta maakuntalain asiaa koskevaan sääntelyyn. Maakunnan ohella myös maakunnan palvelulaitokseen sovellettaisiin maakuntalain 15 luvun säännöksiä, joiden mukaan kilpailutilanteessa markkinoilla tapahtuva toiminta ja toiminta, joka kuuluu laajan valinnanvapauden piiriin olisi eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta yhtiöitettävä. Yhtiöittäminen tehtäisiin palvelulaitoksen tytäryhtiöön tai tytäryhteisöön. Maakunnan palvelulaitos ja sen tytäryhteisöt muodostavat palvelulaitoskonsernin. Sitä olisi tarkoitus johtaa yhtenä kokonaisuutena siten, että palveluintegraatio voi toteutua. Konsernissa kuitenkin on EU:n valtioneuvoston sääntelyn edellyttämällä tavalla pystyttävä pitämään kirjaa laajan valinnanvapauden piirin kuuluvan toiminnan tuotoista ja kuluista sekä varoista ja velasta omana kokonaisuutenaan. Maakunnan palvelulaitoskonsernia koskevalla säännöksellä pyritään luomaan mahdollisuudet toteuttaa integroituja palveluntuottajakokonaisuuksia, jotka ovat toiminnallisia kokonaisuuksia ja joissa tytäryhtiöt hoitavat tiettyjä tehtäviä, joissa eriyttäminen on tarpeen. Maakunnan palvelulaitoskonserni on kokonaisuus, jonka avulla voidaan osaksi toteuttaa EKSOTE ja Siun Sote -kuntayhtymissä kehitettyjä tuotannon kokonaisuuksia mahdollisimman laajalti siitä huolimatta, että laajan valinnanvapauden palvelut yhtiöitetään. Olennaista on huolehtia, että julkisessa palvelutuotannossa on mahdollisuudet saada integroituja palvelukokonaisuuksia ja että maakunnan omaa tuotantoa johdetaan yhtenä kokonaisuutena vaikka se koostuukin eri tulosyksiköistä.

Pykälän 3 momentissa määritellään laaja valinnanvapaus. Säännöksessä viitataan tältä osin XX lakeihin, joissa säädetään uudistuksen yhteydessä toteutettavasta valinnanvapaudesta. Laaja valinnanvapaus tarkoittaisi lähtökohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluja. Asiakas voi valita tällaisen palvelun tuottajan itsenäisesti niistä palvelun tuottajista, jotka ovat mukana valinnanvapausjärjestelmässä. Laajaan valinnanvapauteen liittyy myös mahdollisuus vaihtaa palvelun tuottajaa lailla säädetävän määräajan jälkeen. Laajaan valinnanvapauteen eivät sen sijaan kuulu sellaiset palvelut, joiden käyttäminen edellyttää palveluohjausta tai lähetettä, vaikka asiakkaalla olisi mahdollisuus valita ohjaukseen tai lähetteenseen perustuvan palvelun tuottaja.

(perusteluja voidaan täsmentää myöhemmin kun valinnanvapausmallin yksityiskohdat ovat tiedossa)

Maakunnalla on järjestämisvastuuseensa perustuva vastuu siitä, että palveluja on saatavissa lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Jos osoittautuu, että palveluja ei ole muutoin saatavilla,

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

maakunta voi huolehtia järjestämivastuustaan siten, että maakunnan palvelulaitos tuottaa tarvittavat palvelut. Tämän vuoksi pykälän 4 momentissa ehdotetaan säädettäväksi palvelulaitokselle tuottamisvastuu tilanteissa, joissa markkinatilanteesta tai muista syistä johtuen syntyisi tilanne että lain mukaisia palveluja ei olisi saatavilla. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi tilanteessa, jossa tietylle alueelle palveluja tuottanut yritys lopettaa toimintansa eikä muita yrityksiä tai yhteisöjä ole tulossa tilalle.

23 §. Palvelun tuottajan velvollisuudet. Toteutettavassa uudistuksessa palvelujen tuotanto toteutetaan kokonaan maakunnasta erillisten oikeushenkilöiden toimesta. Lähtökohtana on lisäksi, että palvelun tuottajia koskisivat samat velvoitteet. Siihen liittyen on tarkoitus säätää kaikille palvelun tuottajille velvollisuus rekisteröityä valtakunnalliseen rekisteriin, jota ylläpitää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Rekisteröitymisvelvollisuus koskee kaikkia palvelun tuottajia riippumatta siitä, tuottavatko ne maakunnan järjestämivastuulle kuuluvia vai muita sosiaali- tai terveystalvveluja. Tämän takia rekisteröinnissä ei ole mahdollista ottaa huomioon kaikkia maakunnan järjestämivastuun toteuttamisen edellyttämiä asioita.

Edellä olevan perusteella pykälässä säädetään järjestämivastuun toteutumisen edellyttämistä velvoitteista, jotka koskevat yhtäläisesti kaikkia palvelun tuottajia, jotka tuottavat maakunnan järjestämisen- ja rahoitusvastuulle kuuluvia palveluja. Ehdotuksen mukaiset velvoitteet mahdollistavat samalla maakunnalle mahdollisuuden ohjata ja valvoa palvelun tuottajia siinä laajuudessa kuin järjestämivastuu ja siihen perustuva palvelujen hankinta ja rahoitus edellyttävät.

Pykälän 1 kohdan mukaan palvelun tuottajan on noudatettava julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisiä velvoitteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä, kuten sosiaalihuoltolaissa, vanhuspalvelulaissa, terveydenhuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja useissa muissa erityislaeissa on säädetty nimenomaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä ja vastuista. Nämä velvoitteet eivät pääsääntöisesti koske muuta palvelutuotantoa. Esimerkiksi terveydenhuoltolaissa olevat säännökset terveydenhuollon palveluvalikoimasta tai hoitoon pääsyn enimmäisajoista koskevat vain julkista terveydenhuoltoa.

Lainkohdassa mainitun julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten velvoitteiden noudattamisen lisäksi palvelun tuottajien on noudatettava myös muita lakisääteisiä velvoitteita siten kuin niistä on erikseen säädetty. Säännöksellä ei siten tarkoiteta, että pitää noudattaa vain niitä säännöksiä, jotka koskevat julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Maakunnan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia ja annettava palvelulupaus. Niiden kautta maakunta voi ottaa huomioon aleensa väestön palvelutarpeet siltä osin kuin ne poikkeavat koko maan tilanteesta. Samoin yhdyskuntarakenne ja maantieteelliset olosuhteet vaihtelevat maakuntien välillä. Siltä osin kuin palvelustrategiassa ja palvelulupauksessa on määritelty palvelujen tuottamiseen liittyviä asioita, ne koskevat 2 kohdan perusteella kaikkia palvelujen tuottajia.

Kohdan 3 mukaan palvelut on toteutettava palvelut asiakkaan asiakassuunnitelman mukaisesti. Säännös liittyy lain 13 §:ään, jonka mukaan maakunnan on huolehdittava asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta. Tähän perustuen palvelun tuottajien on huolehdittava siitä, että asiakkaille laaditaan asiakassuunnitelmat silloin kun erityislait sitä edellyttävät ja sen pohjalta toteutettava asiakkaiden palvelut heille yksilöllisesti laadittujen asiakassuunnitelmien mukaisesti.

Osittain edelliseen kohtaan liittyen 4 kohdassa edellytetään, että palvelujen toteutuksessa on noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja. Samoin palvelutuottajien on toimittava asiakaskeskeisen integraation edellyttämässä yhteistyössä toistensa kanssa ja sovitava tämän käytännön toteuttamisesta.

(perustelua täydennetään myöhemmin)

Palveluintegraation kannalta on olennaisen tärkeää, että kaikki asiakas- ja potilastiedot ovat palvelun tuottajan käytettävissä. Tämän varmistamiseksi kohdan 5 perusteella edellytetään,

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

että jokaisen maakunnalle palveluja tuottavan yhtiön, yhteisön ja ammatinharjoittajan on tallennettava asiakas- ja potilastiedot maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietolain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja eli Kantapalveluja käyttäen. Näin toimimalla jokaisen maakuntien vastuulle kuuluvia palveluja saaneen asiakkaan tiedot ovat kootusti Kantapalveluissa ja siten kaikkien palvelun tuottajien saatavissa sieltä. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja rekisterinpitoa koskevaa lainsäädäntöä ollaan saman aikaisesti uudistamassa. Uudistusten tavoitteena on selkeyttää ja yksinkertaistaa esimerkiksi salassapitoa, potilaan antamaa lupaa ja ammattilaisten käyttöoikeuksia koskevia säännöksiä. Myös näiden muutosten tavoitteena on mahdollistaa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden turvaavalla tavalla se, että asiakas- ja potilastiedot ovat saatavissa käyttöön aina palveluja toteutettaessa.

Pykälän 6 kohdan perusteella palvelun tuottajan otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun lain 37 §:ssä tarkoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti. Käytännön harjoittelu on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusta. Tällä hetkellä tämä tapahtuu valtaosaltaan kunnallisen terveydenhuollon toimintayksiköissä. Yksityisten palvelun tuottajien osuus laajenee uudistuksessa huomattavista ja laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuotetaan yhtiöiden ja yhteisöjen toimesta. Jotta palvelujen tuottajat ovat tällaisessa tilanteessa keskenään yhdenvertaisessa asemassa, on tarpeen, että palvelun tuottajan omistus pohjasta riippumatta kaikilla on yhtäläiset velvoitteet osallistua ammattihenkilöiden käytännön harjoitteluun ja siihen liittyvän koulutuksen toteutukseen. Käytännön harjoitteluun suoritettavista opiskelijoista suoritetaan palvelun tuottajille korvausta siten kuin lain 4 luvussa säädetään.

Jotta maakunta voi huolehtia järjestämisvastuunsa toteutumisesta, se tarvitsee tietoja siitä, miten palvelut toteutuvat. Tämän takia 7 kohdan perusteella palvelun tuottajan on toimitettava maakunnalle sen järjestämistehtävän edellyttämät tiedot palvelujen toteutumisesta. Lähtökohdaisesti tiedot perustuvat lain 32 §:ään ja sen mukaisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemään vähimmäistietosisältöön.

24 §. Palvelun tuottajan kanssa tehtävä sopimus. Pykälän perusteella palvelun tuottajien on tehtävä maakunnan tai maakunnan palvelulaitoksen kanssa sopimus tuotettavista palveluista ja niistä suoritettavista korvauksista. Maakunta tekee sopimukset laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottavan yhtiön, yhdistyksen tai muun yhteisön kanssa. Maakunnan palvelulaitos tekee sopimukset niiden palvelun tuottajien kanssa, jotka tuottavat sille ostopalvelusopimuksia.

Pykälän 1 momentissa säädetään maakunnan tekemistä sopimuksista. Maakunta tekee sopimuksen laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottavan sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön omistajan kanssa. Omistaja voi olla maakunnan kokonaan omistama yhtiö tai yksityinen osakeyhtiö, yhdistys tai muu yhteisö. Sopimusmenettely varmistaa, että kaikki palveluja tuottavat yhtiöt ja yhteisöt ovat keskenään samassa asemassa.

Pykälän 2 momentti koskee palveluja joita maakunnan palvelulaitos hankkii muilta palvelujen tuottajilta maakunnan omaa tuotantoa varten. Palvelulaitos voi hankkia omaa palvelutuotantoa täydentäviä palveluja yksityisiltä palvelun tuottajilta. Hankinta voi perustua maakunnan palvelustrategiaan, jossa asetetaan tavoitetaso yksityisiltä palvelun tuottajilta tehtäville palveluhankinnoille.

Pykälän 3 momentin perusteella sopimuksen tehneet palvelun tuottajat tulevat samalla automaattisesti sidotuksi lain 23 §:ssä säädettyjen velvoitteiden noudattamiseen. Säännöksellä varmistetaan osaltaan yhdenmukaiset velvoitteet palvelun tuottajille. Sopimuksessa on myös määriteltävä, miten palvelun tuottaja varmistaa, että lain 13 §:n mukaisella tavalla varmistetaan asiakkaiden palvelukokonaisuuksien ja palveluintegraation toteutuminen.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Säännöksen perusteella, mikäli valinnanvapauspalvelujen käytännön toteutus sitä edellyttää, maakunta voi myös asettaa näitä palveluja koskevia muita ehtoja ja velvoitteita palvelun tuottajille. Edellytyksenä on kuitenkin se, että ehdot ja velvoitteet ovat tarpeen palvelujen saataavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi. Koska maakunnat ovat keskenään erilaisia, näissä ehdoissa ja velvoitteissa voi olla eroja maakuntien välillä. Yksittäisen maakunnan osalta lähtökohtana on kuitenkin, että ehdot ja velvoitteet kohtelevat samalla tavalla eri palvelun tuottajia.

Pykälän 3 momentin perusteella palvelun tuottajan kanssa tehtävässä sopimuksessa määritellään myös muut palvelutuotannon ja korvausten maksamisen edellyttämät välttämättömät ehdot. Tällaisia ehtoja ovat esimerkiksi mahdollisen sopimusrikkomuksen käsittelyä ja sopimuksen purkamista koskevat ehdot.

Pykälän 4 momentin perusteella maakunnan ja maakunnan palvelulaitoksen on valvottava, että palvelun tuottaja toteuttaa palvelut asiakkaan yksilöllisistä tarpeista huomioon ottaen tavalla, jolla. Maakunnan osalta velvoite koskee sekä maakunnan palvelulaitoksen että laajan valinnanvapauden palvelun tuottajia. Maakunnan palvelulaitoksen osalta velvoite sen sijaan koskee niitä palvelun tuottajia, joiden kanssa palvelulaitos on tehnyt sopimuksen ostopalveluista. Tämän mahdollistamiseksi 22 §:ssä on tuottajalle säädetty velvoite toimittaa maakunnalle järjestämistehtävän edellyttämät tiedot. Jos osoittautuu, että palvelun tuottaja ei pysty toteuttamaan palveluja lainsäädännön, 22 §:n ja tehdyn sopimuksen mukaisesti, maakunnan tai maakunnan palvelulaitoksen on ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi. Lähtökohtana on tällöin, että neuvoin ja kehoituksin pyritään korjaamaan puutteet. Jos tämä ei tuota tulosta, on selvítettävä muut lainsäädännön ja sopimuksen mukaiset keinot tilanteen korjaamiseksi. Pahimmillaan lainsäädännön ja sopimuksen vastainen toiminta voi johtaa sopimuksen irtisanomiseen tai purkamiseen.

25 §. Palvelujen tuottajan omavalvonta. Järjestämisvastuussa olevan maakunnan lisäksi ehdotetaan säädettäväksi myös palvelujen tuottajan omavalvonnasta.

Pykälän 1 momentissa velvoitettaisiin sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottaja valvomaan oman toimintansa laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Siten palvelujen valvonnassa korostuu palvelujen tuottajien oma vastuu. Säännös koskisi kaikkea maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaa sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottamista, eli sekä maakunnan omaa palvelutuotantoa että julkisesti rahoitettuja yksityisiä tuottajia. Siinä olisi myös otettava huomioon miten lain 22 §:ssä säädettyt velvoitteet ja 23 §:n mukaisen sopimuksen ehdot toteutetaan.

Toimiva omavalvonta on palvelujen laadun hallinnan ja palvelutoiminnan kehittämisen väline. Hyvin suunniteltu omavalvonta toimii sujuvasti palvelutoiminnan osana. Sen vuoksi pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi palvelujen tuottajalle velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki sen tarjoamat palvelut. Palvelujen tuottajan velvollisuutena on myös valvoa omavalvontasuunnitelman noudattamista toiminnassaan. Omavalvontasuunnitelma tarkoittaa palvelujen toteuttamiselle laadittua kirjallista suunnitelmaa, jonka avulla asiakkaan tai potilaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan suunnitelmallisesti ja nopeasti. Omavalvonta perustuu palveluyksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee potilaita ja asiakkaita laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa palautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Omavalvontasuunnitelma kertoo, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakas- tai potilasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Omavalvontasuunnitelma tulisi olla kaikilla palvelujen tuottajilla riippumatta siitä, miten laajalla alueella palveluja tuotetaan. Suunnitelma kattaa myös kaikki tuotetut palvelut. Jos palvelujen tuottaja tuottaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita, käsittäisi suunnitelma kaikki nämä palvelut. Omavalvontasuunnitelman tulisi kattaa myös ne palvelut, jotka palvelujen tuottaja hankkii alihankintana. Näin palvelun tuottaja voi varmistua siitä, että myös alihankintana toteutetut palvelut ovat asianmukaisia.

Pykälän 2 momentin mukaan omavalvontasuunnitelma ja sen puitteissa kerättävät keskeisimmät tiedot on julkaistava julkisessa tietoverkossa sekä muilla sen julkisuutta edistävillä tavoilla. Suunnitelman julkisuus ja saatavuus sähköisesti tietoverkkojen kautta parantaa toiminnan avoimuutta. Koska kaikki asiakkaat eivät käytä aktiivisesti sähköisiä palveluja, ehdotetaan lisäksi, että omavalvontasuunnitelma on julkaistava myös muilla sen julkisuutta edistävillä tavoilla. Tämän mukaisesti suunnitelma voisi olla esimerkiksi saatavilla painettuna kaikissa toimintayksiköissä.

Pykälän 3 momentin mukaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voisi antaa yleisiä määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatumisesta ja seurannasta. Tarkoitus on, että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston määräykset laaditaan niin, että niissä otetaan huomioon toiminnan laajuus ja sisältö.

Pykälän 4 momentin mukaan palvelujen tuottaja on vastuussa siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan koko sen ajan kun palveluja tuotetaan. Suunnitelman toteuttamisen ja seurannan laiminlyönti voi olla peruste valvontaviranomaisten tai maakunnan toimepiteille.

4 Luku Ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen

26 §. Yleinen ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö vastaa strategisesta suunnittelusta ja siihen liittyvästä muusta suunnittelusta. Tähän kuuluu muun muassa 27 pykälän mukaisten valtakunnallisten tavoitteiden valmistelu. Ministeriö vastaa myös hallinnonalallaan lainsäädännön ja valtion talousarvion valmistelusta.

Osana edellä tarkoitettua tehtäväänsä sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin strategisten linjausten sekä valtakunnallisen kehittämissuunnitelman ja muun tiedolla ohjaamisen keskitetystä valtakunnallisesta toimeenpanosta. Tätä varten ministeriöön perustetaan uusi ohjausyksikkö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen valtakunnallisen kehittämisen ja ohjauksen keskeisenä tavoitteena olisi päällekkäisen toiminnan välttäminen, rajallisten voimavarojen tehokkaan käytön varmistaminen ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen toteutumisen turvaaminen kansallisesti. Valtakunnallisen ohjaamisen välineillä edistettäisiin toimijoiden yhteistyötä, vahvistettaisiin perustason toimintaa, edistettäisiin tarkoituksenmukaista henkilöstörakennetta ja ohjattaisiin valtakunnallista keskittämistä edellyttävien palvelujen toteuttamista. Etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain toimeenpanovaiheessa, uudenlaista järjestämisrakennetta luotaessa, valtakunnallisen ohjauksen merkitys on olennainen. Palvelurakenteen kehittymistä ja palvelurakenneohjauksen vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan ja tarvittaessa jatkossa kehitetään uusia välineitä valtakunnallisen ohjauksen tehostamiseksi. Keskeinen keino sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa on lain 30 pykälässä säädetty neuvottelumenettely ministeriön ja maakuntien välillä.

Neuvottelumenettelyssä tarvitaan tietoa maakuntien toiminnan toteuttamista. Sosiaali- ja terveysministeriö saa tietoja muun muassa hallinnonalansa asiantuntijavirastoilta kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on muun ohella tutkia ja seurata väestön hyvinvointia ja terveyttä, niihin vaikuttavia tekijöitä ja niihin liittyviä ongelmia, sekä kehittää ja edistää toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja ongelmien vähentämiseksi. Lisäksi laitoksen

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

tehtävänä on tutkia, seurata, arvioida, kehittää ja ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja antaa asiantuntijatukea hyvinvointia ja terveyttä edistävien politiikkojen, toimintatapojen ja käytäntöjen toteuttamiseksi. Tämän lisäksi laitos harjoittaa alan tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä tekee aloitteita ja esityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen palvelujen kehittämiseksi ja väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, ja osana tätä toimintaa edistää sosiaali- ja terveysalan uusia innovaatiota.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lisäksi myös muut sosiaali- ja terveysministeriön alaiset asiantuntijalaitokset kuten Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja Työterveyslaitos toimivat niistä annettujen säännösten mukaisesti hallinnonalan asiantuntijalaitoksina.

27 §. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta olisi valtioneuvoston vahvistamat valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Tavoitteista säädettäisiin 26 §:ssä, jonka 1 momentin perusteella tavoitteet vahvistettaisiin neljän vuoden välein. Tavoitteet koskisivat koko maata. Niiden lisäksi valtioneuvoston vahvistamissa tavoitteissa voisi olla myös yksittäisiä maakuntia koskevia tavoitteita silloin kun niille olisi tarvetta esimerkiksi maakuntien erityisolosuhteiden tai maakuntien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen perusteella. Valtioneuvoston vahvistamat tavoitteet olisivat strategisia eivätkä olisi sellaisenaan maakuntien toimintaa sitovia. Tarkoituksena on kuitenkin, että tavoitteet täydentäisivät sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja ne nostaisivat esiin ajankohtaisia palvelujen uudistus- ja kehittämistarpeita.

Valtakunnallisten tavoitteiden valmistelussa lähtökohtana olisivat väestön hyvinvointia- ja terveyttä koskevat seurantatiedot sekä niihin pohjautuvat tiedot palvelutarpeista. Myös talouden asettamat mahdollisuudet on otettava huomioon valtakunnallisissa tavoitteissa. Talouden näkökulmasta tavoitteisiin vaikuttavat sekä valtiontalous että maakuntien taloutta koskevat seurantatiedot ja niiden vaikutus palveluihin. Lisäksi valtakunnallisissa tavoitteissa on säännöksen perusteella otettava huomioon valtioneuvoston asettamat julkisen talouden finanssipoliittiset tavoitteet. Näiden kautta valtakunnalliset tavoitteet kytkeytyvät merkittäväällä tavalla laajemminkin julkisen talouden suunnitteluun.

Pykälän 2 momentissa määritellään tarkemmin ne asia, jotka pitää sisällyttää valtakunnallisiin tavoitteisiin. Peruslähtökohtana on, että tavoitteet koskevat maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Tavoitteilla ei tämän mukaisesti ole välitöntä vaikutusta laajemmalle. Kuitenkin maakuntien järjestämisvastuuseen kuuluvia palveluja toteutetaan ja tuotetaan eri tavoin. Sen kautta valtakunnalliset tavoitteet ulottavat vaikutuksensa laajasti myös maakunnille palveluja tuottavien yksityisten yritysten, yhteisöjen, järjestöjen ja itsenäisten ammatinharjoittajien toimintaan.

Momentin 1 kohdan mukaan tavoitteisiin sisältyisivät sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen valtakunnalliset strategiset tavoitteet. Näiden strategisten tavoitteiden kautta valtioneuvosto voi nostaa esiin monenlaisia maakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyviä tavoitteita ja hankkeita. Strategisissa tavoitteissa voidaan todeta esimerkiksi lainsäädännön kehittämisen suuntaviivoja. Tavoitteissa voidaan käsitellä esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteitä, palvelurakenteen kehittämistä, perustason ja erityistason palvelujen keskinäistä painottamista tai palvelujen alueellista sijoittumista. Kulloinkin ajankohtaiset strategiset tavoitteet voivat perustua myös hallitusohjelmaan tai muutoin palvelujen kannalta ajankohtaisiin suunnitelmiin.

Kohdan 2 perusteella valtioneuvosto asettaisi tavoitteita sille, miten ihmiset ja palvelujen käyttäjät otetaan huomioon palveluja toteutettaessa ja suunniteltaessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisiä tavoitteita ovat väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palveluintegraation toteuttaminen. Näihin liittyvät myös palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen, mahdollisuus valita palvelun tuottaja ja mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluihin sekä asiakkaiden kielellisten oikeuksien turvaaminen.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Maakunnat, niiden asukkaiden tarpeet ja maakuntien edellytykset järjestää ja tuottaa palveluja ovat keskenään erilaisia. Sen vuoksi maakuntien välillä tarvitaan yhteistyötä ja työjakoa palvelujen toteuttamisessa ja tuottamisessa. Tällaiselle maakunnat ja maakuntien yhteistyöalueet ylittävälle työnjaolle asetettaisiin tavoitteet kohdan 3 perusteella. Näiden valtakunnallisten tavoitteiden pohjalta yhteistyöalueiden maakunnat voisivat tarkastella omalla alueellaan toiminnan järjestämistä ja työnjakoa. Valtakunnallisissa tavoitteissa merkittävä asema voisi myös olla yhteistyöalueiden välisten yhteistyömuotojen ja työnjaon edistäminen.

Kohdan 4 mukaisesti asetettaisiin tavoitteet valtakunnallisten ja alueellisten erityisyksiköiden sekä yliopistollisten sairaaloiden tehtäville ja työnjaolle. Valtakunnallisia erityisyksiköitä olisivat lähinnä lain 11 §:n perusteella suurempiin kokonaisuuksiin koottuja palveluja tuottavat maakuntien toimintayksiköt. Valtakunnallisissa tavoitteissa voitaisiin määritellä linjaukset siitä, millaisia tehtäviä erityisyksiköillä olisi, miten tehtävät jakautuisivat niiden kesken ja millaista yhteistyötä erityisyksiköiden ja yliopistollisten sairaaloiden kesken voisi olla. Valtioneuvoston vahvistamissa valtakunnallisissa suunnitelmissa ei voitaisi kuitenkaan määritellä maakuntien ja yliopistosairaaloita velvoittavasti tehtävistä ja työnjaosta. Sitovaa sääntelyä voidaan toteuttaa 11 §:n perusteella annettavilla valtioneuvoston asetuksilla.

Momentin 5 kohdan perusteella valtakunnallisissa tavoitteissa määriteltäisiin linjaukset laajakantoisille investoinneille, palvelujen tuotantorakenteelle ja siihen perustuvalla tuotantotapojen hyödyntämiselle sekä tiedonhallinnan kehittämiskohteille. Tavoitteena olisi kehittää toiminnan ja palvelujen perustana olevaa infrastruktuuria koko maan tasolla, tavalla jossa voidaan ottaa huomioon sekä valtakunnalliset että alueelliset näkökulmat. Valtakunnallisissa tavoitteissa olevat linjaukset laajakantoisista investoinneista olisivat myös pohjana valtioneuvoston tekemälle päätökselle jolla se hyväksyy maakuntien investointisuunnitelman. Maakuntia sitovasta investointisuunnitelmasta säädetään tarkemmin järjestämislain 19 §:ssä ja maakuntalain 11 §:ssä.

Kohdan 6 perusteella pitäisi lisäksi määritellä se, miten edellä todettujen valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. Seurannan ja arvioinnin perusteella valtioneuvosto saa kokonaiskuvan tavoitteiden toteutumisesta. Samalla aineisto on osaltaan pohjana tulevien tavoitteiden asettamiselle ja tarvittaessa myös vahvistettujen tavoitteiden muuttamiselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala on laaja ja ennalta on vaikea tai mahdoton määritellä mistä kaikista asioista on tarpeen asettaa valtakunnallisia tavoitteita. Sen vuoksi pykälän 3 momentiksi ehdotetaan säännöstä, jonka perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi voidaan asettaa valtakunnallisia tavoitteita myös muista kuin 2 momentissa määritellyistä asioista. Säännöksen perusteella valtioneuvosto voi tarvittaessa ottaa aina tavoitteita asettaessaan ottaa huomioon kulloinkin merkittävimmät kehittämistarpeet ja -mahdollisuudet.

28 §. Valtakunnallisten tavoitteiden valmistelu. Pykälässä säädetään 27 §:n mukaisten valtakunnallisten tavoitteiden valmistelusta. Valmisteluvastuu on 1 momentin perusteella sosiaali- ja terveysministeriöllä. Sen tehtävänä on valmistella valtioneuvoston päätettäväksi tulevat tavoitteet yhdessä maakuntien kanssa. Maakunnat osallistuvat tavoitteiden valmisteluun siten, että yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laativat yhteisen ehdotuksen siitä, miten yhteistyöalueen palvelut pitäisi ottaa huomioon valtakunnallisissa tavoitteissa. Yhteistyöalueiden ehdotusten lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön tulee ottaa huomioon myös muita seikkoja. Tällaisia ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset kehittämistavoitteet, toimintaan vaikuttava kansainväliset velvoitteet, julkisen talouden suunnitelma, hallitusohjelma ja eri sidosryhmien näkemykset. Tavoitteiden pitäisi kyetä ottamaan huomioon nämä moninaiset tekijät tasapainoisesti siten, että ne edistävät hyviä ja asiakaslähtöisiä palveluja samalla kun toiminnan vaikuttavuus, kustannusvaikutavuus ja tehokkuus otetaan huomioon.

Pykälän 2 momentin mukaan yhteistyöalueen ehdotus valtakunnallisiksi tavoitteiksi on hyväksyttävä alueen maakuntien valtuustoissa. Jos yhteistyöalueella ei pystytä valmistelemaan

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

sellaista yhteistä ehdotusta, jonka kaikkien maakuntien valtuustot voisivat hyväksyä, sosiaali- ja terveysministeriö voi ottaa kyseisen yhteistyöalueen tilanteen ja palvelut sekä niiden vaikutukset valtakunnallisiin tavoitteisiin harkintansa mukaan.

Valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista on 3 momentin mukaan seurattava ja arvioitava vuosittain. Seurannan pohjana ovat laajasti eri aineistot, kuten lain 30 §:n mukaiset neuvottelut sosiaali- ja terveysministeriön ja maakuntien välillä sekä 32 §:n mukaiset maakuntien toimitamat tiedot ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen niiden pohjalta tekemät selvitykset. Jos seurannan perusteella tai muista erityisistä syistä, kuten julkisen talouden suunnitelman perusteella, osoittautuu tarpeelliseksi, valtioneuvoston päätöksen mukaisia tavoitteita voidaan muuttaa. Muutos voi perustua maakuntien pyyntöön tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen. Laissa ei määritellä tarkempia perusteita sille, millä edellytyksillä maakunnat voivat esittää pyynnön valtakunnallisten tavoitteiden muuttamiseksi.

29 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta. Pykälässä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnasta.

Neuvottelukunnan tehtävänä olisi omalta osaltaan edistää 27 §:n mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista. Lisäksi neuvottelukunta edistäisi valtion ja maakuntien sekä muiden sidosryhmien välistä yhteistyötä. Neuvottelukunnan tehtävänä olisi myös omalta osaltaan koota ja välittää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeista. Tämä toteutuisi muun muassa neuvottelukunnassa mukana olevien eri tahojen toimesta.

Tarkoituksena on, että neuvottelukunnassa olisivat edustettuina valtion lisäksi maakunnat, asiakasjärjestöt, palvelun tuottajat ja muutkin sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamiseen osallistuvien tahojen kannalta merkittävät toimijat. Tällä hetkellä noudatetaan elokuussa 2011 voimaan tullutta valtioneuvoston asetusta sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnasta ja alueellisista johtoryhmistä (913/2011). Lisäksi kansanterveyslain (66/1972) 4 §:n perusteella on annettu asetus (50/1997) kansanterveyden neuvottelukunnasta.

Neuvottelukunta toimisi sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä ja sen asettaisi valtioneuvosto. Tämä tapahtuisi sosiaali- ja terveysministeriön esityksestä ja neuvottelukunnan toimikausi olisi neljä vuotta.

Ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta olisi pitkälti nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 5 §:ssä säädettyä neuvottelukuntaa vastaava. Sen toiminnassa tulisi myös ottaa huomioon kansanterveyden neuvottelukunnassa nykyisin käsiteltävät asiat.

30 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja palvelujen ohjauksesta. Tämä tapahtuisi 1 momentin mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriön ja maakuntien välisenä vuorovaikutteisena ohjauksena. Säännöksen mukaan ministeriö neuvottelisi vuosittain maakuntien kanssa siitä, miten maakuntien vastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toteutuneet ja miten niitä pitäisi edelleen kehittää. Tarkoituksena on, että neuvotteluja käytäisiin erikseen kunkin maakunnan kanssa. Sen lisäksi tarpeen mukaan voidaan järjestää neuvotteluja yhteistyöalueittain tai kaikille maakunnille yhteisiä neuvotteluja.

Ehdotuksen mukaisen ohjauksen tavoitteena on synnyttää jatkuva vuoropuhelu ministeriön ja maakuntien välille siten, että toimintaa voitaisiin kehittää yhteisymmärryksessä ja eri maakuntien kanssa saatuja kokemuksia hyödyntäen. Ohjauksen tavoitteena on palvelurakenteen jatkuva uudistaminen siten, että se ottaa huomioon maakunnan asukkaiden ja muiden asiakkaiden tarpeet ja maakuntien edellytykset järjestää palvelut.

Pykälän 2 momentissa määritellään neuvottelujen keskeinen sisältö. Neuvotteluissa käsitellään maakunnan itse asettamien tavoitteiden ja myös valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista. Maakuntien omat tavoitteet on määritelty maakuntastrategiaan sisältyvässä palvelustrategiassa ja myös maakuntien yhteistyösopimuksessa. Myös palvelujen kehittyminen ja sosiaali- ja

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

terveydenhuollon palvelujen rahoitukseen ja kustannusten hallintaan liittyvät asiat ovat neuvottelujen kohteena. Rahoitukseen ja kustannusten hallintaan liittyvien kysymysten tarkastelu on tärkeää erityisesti sen vuoksi, että maakunnan rahoitus määräytyy laskennallisten tekijöiden perusteella. Maakunnan omat mahdollisuudet vaikuttaa tuloihin ovat vähäiset, koska sillä ei ole verotusoikeutta. Sen sijaan toiminnan aiheuttamiin kustannuksiin voidaan vaikuttaa muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä ja vaikuttavilla palveluilla.

Pykälässä ei määritellä yksityiskohtaisesti eikä tyhjentävästi asioista, joita voidaan käsitellä ministeriön ja maakunnan neuvotteluissa. Neuvotteluissa voidaan siten tarkastella 2 momentissa nimenomaisesti todettujen asioiden lisäksi myös muita asioita käytännössä esille nousseiden tarpeiden pohjalta. Yksi keskeinen tarkasteltava kohde on aimmassa neuvotteluissa sovittujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen seuranta. Jos tavoitteet eivät toteudu, on tärkeää selvittää miksi niin on käynyt. Selvityksen perusteella on mahdollista tarkastella uudeleen keinoja tavoitteen saavuttamiseksi tai tavoitteen muuttamista jos se on osoittautunut käytännössä mahdottomaksi tai olosuhteiden muutoksen takia tarpeettomaksi. Aloitteen eri asioiden käsittelylle voivat tehdä sekä maakunnat että ministeriö.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan kanssa käydyistä neuvotteluista laaditaan erillinen asiakirja. Siihen kirjataan neuvottelujen tulokset sekä neuvotteluissa sovitut seuraavan vuoden keskeiset tavoitteet ja niitä tukevat toimenpiteet. Osana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden kirjaamista todetaan myös se, miten aiemmissa neuvotteluissa asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. Tähän liittyy myös pykälän 4 momentti, jonka mukaan neuvotteluissa sovittujen tavoitteiden toteuttamista maakunnassa että ministeriössä. Seurannan perusteella voidaan arvioida myöhemmissä neuvotteluissa miten tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet. Seurannan tuloksia arvioidaan pykälän mukaisissa neuvotteluissa siten kuin edellä on todettu.

31 §. Palvelujen saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden arviointi. Pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden arvioinnista. Arviointimenettelyn tarkoituksena olisi saada tietoa valtakunnallisten strategisten tavoitteiden valmisteluun sekä julkisen talouden suunnitelmaan. Julkisen talouden suunnitelmaan sisältyy myös maakuntatalous ja sen osalta sosiaali- ja terveydenhuolto on keskeisessä osassa.

Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö valmistelee vuosittain valtakunnallisen ja maakunnittaisen selvityksen palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja rahoituksen tason riittävyyden eli rahoitusperiaatteen arvioimiseksi. Selvityksen tarkoituksena on saada tietoa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeesta, palvelujen saatavuuden ja laadun toteutumisesta ja arvioida tulevaa kehitystä sekä näiden suhdetta julkisen talouden kehitykseen. Lisäksi selvityksellä halutaan saada tietoa toimenpiteistä, jotka ovat kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä sekä muita toimenpiteistä, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja laatu voitaisiin turvata. Tässä otetaan huomioon erityisesti maakuntien rahoitus, joka perustuu pääsääntöisesti valtion rahoitukseen. Maakunnan mahdollisuus hankkia muuta tulorahoitusta on vähäinen.

Tehtävän selvityksen perusteella voidaan laatia ehdotukset toimenpiteistä jotka pitäisi ottaa huomioon julkisen talouden suunnitelmassa, valtion talousarviossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten strategisten tavoitteiden laadinnassa. Lisäksi selvityksiä voidaan hyödyntää 30 §:n mukaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa.

Pykälän 2 momentissa säädetään 1 momentissa tarkoitettujen selvitysten laatimisessa tarvittavasta pohja-aineistosta. Momentin 1 kohdan mukaan kukin maakunta laatii vuosittain raportin alueensa palvelujen saatavuudesta sekä talouden tilasta.

Kohdan 2 perusteella sosiaali- ja terveystieteiden valvontaviranomainen, jäljempänä *valvontaviranomainen*, laatii laillisuusvalvonnan yhteydessä saamiensa tietojen perusteella vuosittain raportin alueensa palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta. Valvontaviranomaisen suorittaman laillisuusvalvonnan kautta on mahdollisuus saada tietoa erityisesti palveluissa ja palvelujärjestelmässä olevista ongelmista. Säännöksen tarkoittaman selvityksen kannalta on tärkeää, että valvontaviranomaisen raporteissa tarkastellaan erityisesti sellaisia tilanteita, joiden perusteella

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa tai palvelutuotannon ohjauksessa on ongelmia aiheuttavia puutteita.

Kohdan 3 mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on analysoida maakuntien ja valvontaviranomaisen raportit ja laatia niiden perusteella asiantuntija-arvionsa palvelujärjestelmän toimivuudesta. Tällöin tarkastellaan erityisesti pykälässä todetulla tavalla palvelujen saatavuutta väestön yhdenvertaisuuden näkökulmasta sekä siitä, toteutetaanko palvelut kustannusvaikuttavasti.

Pykälän 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee selvityksen laatimisesta ja siinä esitettävistä johtopäätöksistä maakuntien kanssa lain 30 §:n mukaisessa menettelyssä. Tämä mahdollistaa maakunnille välittömän mahdollisuuden esittää näkemyksensä jo selvityksen valmisteluvaiheessa.

Pykälän 4 momentissa on asetuksenantovaltuus, jonka perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään tarkemmin tiedoista, joiden pitää sisältyä 2 momentissa tarkoitettuihin raportteihin. Asetuksella säädettäisiin myös ajankohdasta johon mennessä raportit on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle. Tällä varmistettaisiin se, että raportit ovat käytettävissä 1 momentissa tarkoitettua selvitystä laadittaessa ja 3 momentin mukaisissa neuvotteluissa maakuntien kanssa.

32 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointi. Pykälässä säädetään siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja sen vaikutuksia seurataan ja arvioidaan. Vastuu tästä on alueellisesti kullakin maakunnalla ja valtakunnallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.

Lähtökohtana seurannalle ja arvioinnille on luotettava, tehokas ja ajantasainen tietotuotanto, joka palvelee maakunnan toiminnanohjausta ja palveluntuottajien kanssa käytävää vuoropuhelua. Tietoa tarvitaan myös palvelujen tuottamiseen liittyvistä sopimuksista sekä niihin perustuvasta palvelujen tuottamisesta, laadusta, kustannuksista ja palvelujen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuudesta. Tietoperustan tulee olla yhtenäinen ja vertailukelpoinen sekä kansallisella tasolla että maakunnissa ja palveluntuottajien välillä. Tietotuotannon tulee olla avointa ja mahdollistaa asukkaiden vaikutusmahdollisuudet.

Pykälän 1 momentin perusteella maakunnalla on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä järjestämänsä toiminnan vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta. Seuranta-tietojen perusteella maakunta voi suunnitella ja uudistaa alueensa palvelurakennetta vastamaan väestön palvelutarvetta mahdollisimman kustannustehokkaalla tavalla. Samalla maakunta voi verrata ja edistää palvelutuotannon tuottavuutta ja laatua. Näiden pohjalta maakunnan palvelustrategia ja palvelulupaus voidaan perustaa luotettavalle ja seurattavalle tiedolle. Niiden pohjalta voidaan myös seurata palvelustrategian ja palvelulupauksen toteutumista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on 2 momentin perusteella seurata ja arvioida koko maan tasolla väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä maakuntien palvelutoimintaa. THL:n tehtävänä on muutoinkin seurata, arvioida ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja toimia alan tilastoviranomaisena. Arviointitehtävään liittyen THL:n tulee hankkia tarvittavat tiedot ja laatia niihin perustuvat selvitykset sosiaali- ja terveysministeriölle. Tietoja ja selvityksiä tarvitaan muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden valmistelussa sekä maakuntien kanssa käytävissä neuvotteluissa ja niihin perustuvassa maakuntien toiminnan ohjaamisessa.

Pykälän 3 momentin perusteella THL:n tehtävänä on määrittellä maakuntien oman seurannan vähimmäistietosisältö. Määrittely kattaa myös lain 7 ja 8 §:n mukaisten hyvinvointikertomusten seurantatietojen sisällön. Näiden minimietosisältöjen perusteella toteutetaan valtakunnallisesti yhtenäiseen tietopohjaan perustuva seuranta sekä maakuntien väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä palvelutoiminnan vertailu ja arviointi.

Lisäksi pykälässä säädetään toiminnan valtakunnallisesta seurannasta ja arvioinnista, josta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

33 §. *Palvelujen tuottajan ohjaaminen.* Pykälän perusteella maakunnan on huolehdittava siitä, että maakunnalle sen järjestämisvastuuseen kuuluvia palveluja tuottavat yritykset ja yhteisöt perustavat toimintansa suunnittelun ja johtamisen vahvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevaan tietopohjaan. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa että palvelut ovat vaikuttavia ja laadultaan hyviä sekä saman aikaisesti tehokkaasti ja kustannusvaikuttavasti tuotettuja. Tämän toteuttamiseksi toiminnan on perustuttava ajantasaiseen tietoon palveluista ja niiden toteutuksesta sekä myös uusimpaan tutkimustietoon. Myös asiakkaiden ja henkilöstön kokemukset ovat tärkeitä palvelujen toteuttamisessa.

Maakunta voi varmistaa edellä todettujen asioiden huomioon ottamisen palvelujen tuotannossa edellyttämällä niiden huomioon ottamista palvelun tuottajien kanssa tehtävissä sopimuksissa. Sopimuksista säädetään tarkemmin lain 24 §:ssä.

34 §. *Sosiaali- ja terveysministeriön oikeus saada tietoja.* Pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveysministeriön oikeudesta saada eri tahoilta tietoja, jotka ovat sosiaali- ja terveysministeriölle välttämättömiä sille 17, 19, 20 ja 30 §:issä säädettävien ohjaus-, suunnittelu-, ja kehittämistehtävien vuoksi. Pykälässä säädetty sosiaali- ja terveysministeriön tiedonsaantioikeus ei olisi ministeriölle ensisijainen keino hankkia välttämättömiä tietoja. Ministeriön tulisi ensisijaisesti hyödyntää esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 32 §:n perusteella laatimia selvityksiä. Säännös mahdollistaisi kuitenkin ministeriölle ohjaustehtävän hoitamisessa tarvittavan kattavan tiedonsaannin niissäkin tilanteissa, joissa tietoja ei ole muutoin saatavissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö tarvitsee tietoa esimerkiksi maakuntien talous- ja toimintasuunnittelusta, investoinneista ja hankinnoista sekä toiminnan tehokkuudesta ministeriön ohjattaessa maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua. Tietoa tarvittaisiin muun muassa palveluun ja hoitoon pääsystä ja hoitoketjujen toimivuudesta. Työvoima- ja koulutustarpeen seuraamista ja näiden mahdollisia ohjaustoimenpiteitä varten tarpeellisia ovat tiedot henkilöstön rakenteesta, työvoiman tarpeesta ja liikkuvuudesta, koulutuksesta ja eläköitymisestä.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi oikeus saada tietoja ensinnäkin valtion, maakunnan ja kunnan viranomaiselta sekä muulta julkisoikeudelliselta yhteisöltä. Keskeisiä tiedontuottajia ovat tilastoviranomaiset, joita ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Tilastokeskus. Myös Työterveyslaitos tuottaa tietoja, jotka voivat olla tarpeen pykälässä tarkoitettujen ministeriön tehtävien hoitamiseksi.

Tietoja tulisi saada myös muilta tiedontuottajilta, joille on säädetty tiedonkeruuvollisuus. Näitä ovat Kela ja Eläketurvakeskus. Tietoja väestöstä tarvitaan myös esimerkiksi Väestötietokeskuksesta.

Julkisen ja yksityisen palvelutuotannon vertailua varten ministeriöllä olisi oikeus saada tietoja myös niin yksityisten kuin julkisten palvelujen laadusta (esimerkiksi valvonnassa saatujen tietojen ja asiakaspalautteen kautta), asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä tuottavuudesta ja resurssitehokkuudesta. Näitä tietoja tulisi voida kerätä myös yksityisiltä ja kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Tämän vuoksi säännöksessä mainittaisiin sosiaali- tai terveyspalvelujen tuottaja sekä myös sosiaali- tai terveydenhuollon itsenäinen ammatinharjoittaja.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi saada tarvitsemansa tiedot maksutta ja salassapitosäännösten estämättä. Ministeriölle luovutettaviin tietoihin ei kuitenkaan saisi sisältyä yksittäistä henkilöä koskevia tunnistetietoja, koska ministeriön ohjaustehtävä ei edellytä yksilötason tietojen saamista.

Ehdotetun säännöksen mukainen tiedonsaantioikeus ei siten koskisi julkisuuslain (621/1999) 25 §:n 1 momentin 25 kohdan mukaan salassa pidettäviä asiakirjoja, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai työhallinnon henkilöasiakkaasta sekä tämän saamasta etuudesta tai tukitoimesta taikka sosiaalihuollon palvelusta tai työhallinnon henkilöasiakkaan palvelusta taikka tietoja henkilön terveydentilasta tai vammaisuudesta taikka hänen saamastaan terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelusta taikka tietoja henkilön seksuaalisesta käyttäytymisestä ja suuntautumisesta. Taustalla on perustuslain 10 §:ssä turvattu yksityisyyden suoja sekä kan-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

sainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sisältyvä yksityiselämän suojan loukkaamattomuuden periaate. Siitä voidaan poiketa vain nimenomaisin laintasoisin säännöksin.

Ministeriön tiedonsaantioikeus mahdollistaisi sen sijaan tiedon saamisen julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 17 kohdan mukaan salassa pidettäväksi määritellyistä asiakirjoista. Tällaisia ovat esimerkiksi asiakirjat, jotka sisältävät tietoja valtion, kunnan tai muun julkisyhteisön tai julkisuuslain 4 §:n 2 momentissa tarkoitettua yhteisön, laitoksen tai säätiön liike- tai ammatillisuudesta. Samoin salassa pidettäviä ovat sellaiset asiakirjat, jotka sisältävät tietoja muusta vastaavasta liiketoimintaa koskevasta seikasta, jos tiedon antaminen niistä aiheuttaisi mainituille yhteisöille, laitoksille tai säätiöille taloudellista vahinkoa tai saattaisi toisen samanlaista tai muutoin kilpailevaa toimintaa harjoittavan julkisyhteisön tai yksityisen parempaan kilpailuasemaan tai heikentäisi julkisyhteisön tai 4 §:n 2 momentissa tarkoitettua yhteisön, laitoksen tai säätiön mahdollisuuksia edullisiin hankintoihin tai sijoitus-, rahoitus- ja velanhoitojärjestelyihin. Ministeriöllä olisi kuitenkin oikeus saada mainittuja tietoja, vain jos ne ovat välttämättömiä pykälässä tarkoitettujen ministeriön tehtävien hoitamiseksi.

35 §. Aukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet. Pykälässä säädettäisiin maakunnan aukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista. Perussäännös asiasta on maakuntalain 22 §:ssä ja se vastaa pääosin kuntalain 22 §:ää, jossa säädetään yleisistä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista kunnassa. Ehdotetun pykälän 1 momentissa on viittaus säännös maakuntalakiin. Säännöksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa maakunnan aukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia pitäisi edistää siten kuin maakuntalaissa säädetään. Tältä osin perustelut on todettu maakuntalain 22 §:n yksityiskohtaisissa perusteissa.

Maakuntalain 22 §:n 3 momentin perusteella aukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet koskevat myös kaikkia niitä palveluntuottajia, jotka tuottaisivat maakunnan järjestämistä kuuluva palveluja. Momentin mukaan maakunnan olisi sisällytettävä aukkaiden oikeuksia turvaavat velvoitteet myös maakunnan järjestämistä kuuluva palveluja tuottavien yritysten, yhteisöjen ja säätiöiden sekä palvelulaitoksen kanssa tehtäviin sopimuksiin. Sen perusteella näiden palveluntuottajien olisi huolehdittava toiminnassaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamisesta yhdenmukaisesti.

Pykälän 2 momentissa olisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuutta koskevat täydentävä säännös. Sen mukaan aukkaiden näkemykset on otettava huomioon valmisteltaessa maakunnan aukkaiden palvelujen kannalta keskeisiä asioita, joita ovat maakunnan palvelulupaus, maakuntien yhteistyösopimus sekä yhteistyöalueen ehdotus sosiaali- ja terveysministeriölle lain 27 §:n mukaisiksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi. Säännös asettaa yleistä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuutta sitovamman veloitteen ottaa konkreettisesti huomioon maakunnan aukkaiden esittämiä näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia mainittujen päätösten valmistelussa. Tällöin ei riitä se, että aukkaille on varattu mahdollisuus esittää näkemyksensä, vaan ne on huolellisesti arvioitava ja sen pohjalta päätettävä voidaanko ja millä tavalla näkemykset ja ehdotukset ottaa huomioon.

36 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminta maakunnassa. Pykälässä säädetään maakunnan järjestämistä kuuluva palvelujen kehittämisestä. Nyt kehittämistoiminnasta säädetään sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta annetussa laissa (1230/2001) ja asetuksessa (1411/2001). Lisäksi terveydenhuoltolain 35 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö. Erikoissairaanhoidon kehittämisestä ei ole erikseen säädetty.

Käytännössä sosiaalialan osaamiskeskukset ovat huolehtineet sosiaalialan kehittämisestä, perusterveydenhuollon yksiköt perusterveydenhuollon kehittämisestä ja erikoissairaanhoidon kehittämisestä on tehty vaihtelevasti eri sairaanhoitopiireissä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtävä kehittämis työ on organisoitu vaihtelevasti muun muassa sosiaalialan osaamiskeskusten ja perusterveydenhuollon yksiköiden tehtäväksi. Useimmat sosiaali- ja tervey-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

denhuollon kehittämissyksiköt ovat pieniä, ja niiden pysyvä henkilöstö on muutaman henkilön suuruinen. Rahoituksesta suuri osa tulee ulkopuolisista hankkeista. Kehittämissyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon välillä vaihtelee. Yksiköillä on esimerkiksi alueellisen tiedon kokoamiseen ja analysointiin liittyviä tehtäviä. Tämä on johtanut siihen, että hyvin moni toimija tekee samansuuntaista ja osin päällekkäistä työtä.

Pykälän 1 momentin mukaan maakunta vastaisi alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä sekä alue- ja organisaatorajat ylittävistä kehittämissyhteistyöstä. Maakunnan kehittämistehtävään kuuluu maakunnan johdon tukeminen toiminnan suunnittelussa ja päätösten toimeenpanossa. Lisäksi maakunta koordinoi ja ohjaa tuottajatasolla tapahtuvaa, integroitua kehittämistyötä sekä tukee kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.

Vaikka varsinainen kehittämissyhteistyö tapahtuu palvelun tuottajien toimesta, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistumista tukevan toimintakulttuurin, kehittämiskäytäntöjen ja kehittämisaamisen vahvistuminen tarvitsee tuekseen maakunnan monialaisen kehittämistoiminnan, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan integroituneeksi kokonaisuudeksi. Monialaisuus edellyttää sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä työterveyshuollon osaamista. Lisäksi se voisi tarpeen mukaan sisältää esimerkiksi lääkehuollon osaamista.

Kehittämistoiminnan tehtäviin kuuluisi myös tuottajatasolla tapahtuvan kehittämissyhteistyön koordinaatio ja ohjaus. Kehittämistoiminnan tehtävänä olisi tukea alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja kustannusten hallintaa edistävää käytännönläheistä kehittämistyötä sekä tietoon perustuvien, kustannusvaikuttavien toimintamallien ja hyvien käytäntöjen juurruttamista alueella. Maakunnan tehtävänä olisi myös antaa tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä kunnille, joilla tästä on päävastuu. Lisäksi maakunnan kehittämistoiminta osallistuisi kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen kanssa sekä toimisi yhteistyössä alueen ja koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaan osallistuvien organisaatioiden kanssa. Tutkimusperustaisessa kehittämistoiminnassa yhteistyö yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, tutkimuslaitosten ja alan järjestöjen kanssa on tärkeää.

Pykälän 2 momentin mukaan Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakuntien on kehittämistehtävänsä liittyen sovittava muiden samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan yhteistyöstä. Lisäksi mainittujen maakuntien on tehtävä yhteistyötä uusien menetelmien, tuotteiden ja palvelujen kehittämisessä sekä osaamistarpeen arvioinnin ja ammatillisen osaamisen kehittämiseksi eri tahojen, kuten yliopistojen, korkeakoulujen, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Mainittujen maakuntien tehtävänä olisi siten edistää maakuntien järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenmukaista ja tutkimukseen perustuvaa kehittämistä sekä siihen liittyvää yhteistyötä.

Maakunnat huolehtisivat osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon koulutustarpeen ennakointitehtävistä, jotka nyt on alueiden kehittämisestä annetulla lailla (1651/2009) säädetty maakunnan liittojen tehtäväksi näiden omilla alueilla. Tarkoituksena ei ole siirtää maakunnille sellaisia koulutuksen suunnitteluun liittyviä tehtäviä, jotka kuuluvat korkeakoulujen ja muiden oppilaitosten päätettäväksi. Nämä maakunnat huolehtisivat yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen mukaisesti myös muista kehittämisestä liittyvistä tehtävistä, joita ei ole perustelua tehdä kunkin maakunnan alueella erikseen kuten ammatillisen osaamisen sekä henkilöstövoimavarojen hallinnan kehittämisestä yhteistyössä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Uusien menetelmien, tuotteiden ja palvelujen kehittäminen yhteistyössä yliopistojen, korkeakoulujen, järjestöjen ja alueen elinkeinoelämän kanssa vahvistaa paitsi sosiaali- ja terveydenhuoltoa, myös alueen elinvoimaa ja yritystoimintaa. Näitä tehtäviä varten tarvitaan yhteistyörakenteet alueen yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen sekä muiden tarvittavien alueellisten ja kansallisten tahojen kanssa.

Pykälän 3 momentin mukaan kaikkien maakunnan järjestämisvastuulla olevia palveluja tuottavien yhtiöiden ja yhteisöjen on osallistuttava palvelujen kehittämiseen maakunnan mää-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

rittelemällä tavalla. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi kansallisten hoitosuosittelujen tai muiden näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönottoon osallistumista. Maakunta voisi myös järjestää yhtenäistä kehittäjävalmennusta alueellaan. Yritysten ja yhteisöjen osallistumisessa kehittämistoimintaan on otettava huomioon niiden tosiasialliset edellytykset olla mukana kehittämistoiminnassa. Yrityksen koko ja toiminta vaikuttavat merkittäväällä tavalla kehittämistyön laajuuteen ja sisältöön sekä mahdollisuuksiin tehdä kehittämistyötä.

Pykälä 4 momentissa säädetään erityistehtävistä saamen ja ruotsinkielisten palveluiden kehittämisessä. Sen mukaan Lapin maakunnan tehtävänä on tukea saamenkielisten palvelujen kehittämistä erityisesti koko Lapin alueella, mutta tarvittavin osin myös muualla Suomessa. Yli puolet saamenkielisistä asuu saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolella. Uudenmaan maakunnan kehittämistoiminnan tehtävänä on vastaavasti tukea ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä. Tältä osin tehtävä koskee koko maata.

5 Luku Kustannusten korvaukset

Maakuntien rahoitus ja kustannusten korvaukset

37 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus. Pykälässä säädetään maakunnan järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta. Maakunnat saavat rahoituksensa pääosin valtiolta siten kuin maakunnan rahoituslaissa säädetään. Sen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta voidaan periä maksuja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisesti. Pykälässä on viittaussäännös mainittuihin lakeihin.

Maakunta voi myös saada palvelujen tuotannon perusteella tuloja myös silloin kun muiden maakuntien asukkaat tai muualla kuin Suomessa asuvat henkilöt käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai kun korvaukseen on muutoin peruste. Esimerkiksi silloin kun sairaanhoito perustuu eräiden pakollisten vakuutuksen perusteella korvattavaan hoitoon. Tällaisia pakollisia vakuutuksia ovat esimerkiksi liikennevakuutus ja tapaturmavakuutus. Annetusta hoidosta voidaan periä korvausta myös eräiden EU-säännösten ja niiden perusteella säädettyjen lakien mukaisesta hoidosta. Muun muassa rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetussa laissa (1201/2013) on tällaisia säännöksiä.

Lain 38 §:ssä säädetään lisäksi maakuntien välisistä kustannusten korvauksista silloin kun maakunnan asukas on ollut toisen maakunnan järjestämässä palvelussa.

38 §. Maakuntien väliset kustannusten korvaukset. Pykälässä säädetään tilanteista, joissa maakunta on järjestänyt hoito- ja hoivapalveluja henkilölle, joka ei ole kyseessä olevan maakunnan asukas.

Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 42 §:ssä on säädetty kunnan oikeudesta saada korvausta laitoshuollosta, jota se on antanut muulle kuin kunnan omalle asukkaalle. Korvauksen saaminen edellyttää, että hoito on kestänyt vähintään 14 vuorokautta. Lisäksi lainkohta edellyttää, että kunta laittaa korvaushakemuksen vireille hallinto-oikeudessa kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun laitoshuoltoa on alettu antaa. Jollei hakemusta panna vireille sanotussa määräajassa, kunta menettää oikeuden saada korvausta laitoshuollosta, jonka se on antanut ennen hakemuksen vireillepanoa ja jota korvausvelvollinen kunta ei ole kirjallisesti suostunut korvaamaan. Menettelyä on pidettävä liian kankeana. Tämän vuoksi ehdotettava pykälä vastaisikin kirjoitustavaltaan nykyistä terveydenhuoltolain 58 §:ää, jossa ei ole säädetty hallinto-oikeusmenettelyä edellytykseksi korvauksen saamiselle.

Pykälän 1 momentin mukaan silloin kun henkilö olisi hoidettavana sellaisessa sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä, jota ylläpitää muu maakunta kuin se, jonka asukas henkilö on, maakunta jonka asukas henkilö on, olisi velvollinen korvaamaan hoidosta aiheutuneet kustannukset, jollei hoitokustannusten korvaamisesta ole säädetty toisin muualla lainsäädännössä. Korvaamisesta on säädetty toisin esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmak-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

suista annetun lain 13 a §:ssä, jonka mukaan hoitopalvelun järjestämisestä vastaavalla kunnalla tai kuntayhtymällä (nykyisen sanamuodon mukaisesti) on oikeus saada pykälässä mainittujen lakien perusteella korvausvelvolliselta vakuutuslaitokselta tai Valtiokonttorilta laeissa säädettyin edellytyksin maksu, joka vastaa enintään hoitopalvelun järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten määrää vähennettynä asiakkaalta perityllä asiakasmaksulla.

Korvaus perustuisi pykälän 2 momentin mukaan tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla toimintayksikkö seuraa omaa toimintaansa. Korvauksesta vähennettäisiin asiakkaan tai potilaan hoidostaan suorittama asiakasmaksu ja muut palvelun tuottajan saamat toimintatulot hoitoon liittyen. Asiakasmaksu määräytyisi sitä koskevan lainsäädännön ja alueen maksuista tekemän päätöksen mukaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992). Eri puolilla maata saattaa olla käytössä erilaisia laskutustapoja. Tämä saattaisi aiheuttaa epäselvyyttä siitä, millä perusteella laskutus tapahtuisi. Kansallisesti sovittuja korvausperusteita ja laskutusmenettelyä ei ole olemassa. Tästä syystä palvelujen korvausperusteista ja laskutusmenettelystä voitaisiin tarvittaessa säätää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Valtion koulutuskorvaukset

39 §. Koulutuskorvaus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutus tapahtuu monin osin palvelujärjestelmässä. Alan luonteesta johtuen on tarpeellista, että koulutuksessa olevat henkilöt saavat kosketuksen käytännön työskentelyyn jo koulutuksen aikana. Erityisesti erikoistumiskoulutus ja muu ammatillinen jatkokoulutus toteutuu tiiviissä yhteydessä työelämään. Tämä on välttämätöntä, jotta erikoistumiskoulutuksessa oleville ammattihenkilöille muodostuu tosiasiallisesti sellaista erityisosaamista, jota erikoistumiskoulutuksella tavoitellaan.

Koulutuksen järjestäminen ei kuitenkaan kuulu palvelujärjestelmän ydintehtäviin. Palvelujärjestelmän näkökulmasta koulutustoiminnasta johtuvat kustannukset voidaankin katsoa ylimääräiseksi kustannukseksi, jolla voi olla vaikutusta erityisesti palvelujen tuottajan mahdollisuuksiin toimia kilpailuilla markkinoilla. Jotta palvelujärjestelmää voidaan käyttää ammattihenkilöiden kouluttamiseen, sille tulee korvata koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia.

Valtion varoista on aikaisemmin terveydenhuoltolain nojalla korvattu koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia lääkäri-, hammaslääkäri-, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen. Nyt esitettävässä uudessa pykälässä koulutuskorvausta laajennettaisiin koskemaan myös muita yliopistotasoisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksia ja niihin liittyviä käytännön harjoitteluja. Tällä tarkoitettaisiin lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen lisäksi erityisesti sosiaalityöntekijöitä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yliopistotasoisia erikoistumiskoulutuksia ja muita pätevyittäviä ammatillisia jatkokoulutuksia. Ne koulutukset joihin korvausta maksettaisiin, määriteltäisiin tarkemmin 45 §:ssä tarkoitetulla asetuksella.

Edellä todetun lisäksi korvattaisiin Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselta laillistamisen edellytyksenä olevaa koulutusta. Tämä koskee erityisesti lääkärin laillistamisprosessia. Nykyisin tällaisesta harjoittelusta aiheutuvia kustannuksia korvataan terveydenhuoltolain perusteella.

Ehdotuksen mukaan nykyisiä säännöksiä koulutuskorvauksesta muutettaisiin olennaisilta osiltaan. Suurinpana syynä muutoksiin on tarve laajentaa korvaukset sosiaalialan yliopistotasoiseen koulutukseen sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ohjausvastuun siirtyminen opetus- ja kulttuuriministeriöstä sosiaali- ja terveysministeriöön 1.2.2015 alkaen. Ohjausvastuun siirtoa valmistelleen työryhmän esitysten mukaisesti koulutuskorvausta tulisi kehittää siten, että sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi sen avulla tosiasiallinen mahdollisuus ohjata muutoinkin koulutuksen toteutumista. Korvauksen laajentaminen koskemaan myös muita aloja on perusteltua (esimerkiksi sosiaalityöhön ja psykologiaan) liittyvällä erityisosaamisen tarpeella tulevassa integroidussa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluraken-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

teessa. Useilla yliopistotasoisilla aloilla erityisosaamisen kehittämistarve on ilmeinen samalla kun erikoistumiskoulutus ei resurssipulasta johtuen ole toteutunut toivotulla tavalla.

Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto, Sosnet, on järjestänyt ammatillisena lisen-siaatintutkintona erikoissosiaalityöntekijän koulutusta vuodesta 2000 lähtien. Sosnet -verkoston muodostavat kaikki kuusi sosiaalityön opetusta antavaa yliopistoa (Helsingin, Tu-run, Tampereen, Jyväskylän, Itä-Suomen ja Lapin yliopistot). Erikoissosiaalityöntekijän kou-lutusta on toteutettu viidellä erikoisalalla. Koulutuksen lähtökohtana on ollut ammattikäytän-töjen tieteellisen perustan vahvistaminen ja tutkivaan työotteeseen perustuvan ammattitaidon edistäminen. Tutkintoon johtavana koulutuksena erikoissosiaalityöntekijän koulutuksesta ei ole peritty maksua.

Vuoden 2015 alussa voimaan tulleiden muutosten myötä erikoistumiskoulutuksen järjestä-minen lisättiin yliopistojen tehtäväksi ja erilliseksi koulutusmuodoksi korkeakoulutuksen jär-jestelmään. Samalla koulutus muuttui maksulliseksi. Sosnet on valmistellut vuoden 2015 ai-kana uusimuotoista erikoissosiaalityöntekijän koulutusta neljällä sosiaalityön erikoisalalla. Uudet erikoisalat ovat: Hyvinvointipalvelut, Kuntouttava sosiaalityö, Lapsi-, nuoriso- ja per-hesosiaalityö ja Rakenteellinen sosiaalityö. Koulutukset on tarkoitus käynnistää vaiheittain syksyn 2016 ja kevään 2017 aikana. Erikoissosiaalityöntekijän koulutuksen haasteena on kou-lutuksen jatkuvuuden ja pysyvän rahoituksen turvaaminen neljällä sosiaalityön erikoisalalla.

Korvaus suoritettaisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitäville Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnille. Ne maksaisivat korvauksen edelleen muille koulutukseen osallistuville toimijoille lain 39 §:n perusteella siten kuin 45 §:n perusteella annettavassa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa tarkemmin säädetään. Samalla näiden maakuntien tehtävänä olisi koordinoida palvelujärjestelmässä ta-pahtuvaa koulutustoimintaa omalla yhteistoiminta-alueellaan yhteistyössä muiden alueen maakuntien ja yliopistojen kanssa. Käytännössä koulutusta toteuttavat pääosin palvelujen tuot-tajat yliopistojen ohjauksessa. Palvelujen järjestämistä vastaavalla maakunnalla tulisi kui-tenkin olla mahdollisuus vaikuttaa oman järjestämistä vastuunsa nimissä myös palvelujen tuotta-jien muuhun toimintaan kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen, tässä ta-pauksessa koulutustoimintaan, koska sillä voi olla vaikutusta myös palvelujen tuottajien pe-rustoimintaan. Maakunnalle maksettavaan korvauksen suuruuteen sisältyisi jatkossa nykyistä enemmän harkintaa esimerkiksi kunkin alueen arvioidun koulutustarpeen perusteella. Korva-uksen määrääntymisen perusteet määriteltäisiin tarkemmin 43 §:n mukaisessa asetuksessa. **(pe-rusteluja täsmennetään myöhemmin)**

Korvauksen maksamisen edellytyksenä olisi yhteistyöalueen maakuntien ja koulutusta anta-vien yliopistojen välinen koulutussopimus. Koulutussopimuksessa sovittaisiin tarkemmin maakuntien, yliopistojen ja palveluntuottajien välisestä yhteistyöstä koulutuksen järjestämi-ssä. Sopimukset tehtäisiin yhteistyöalueittain kyseisellä alueella toimivien maakuntien ja yliopistojen kesken. Sopimus voisi olla yhteinen kaikille korvauksen piirissä oleville koulu-tuksille, tai se voitaisiin tehdä myös koulutusohjelmakohtaisesti. Koulutussopimus ei estäisi yliopistoa hyväksymästä osaksi koulutusta myös muulla kuin sen omalla yhteistoiminta-alueella suoritettua koulutusta. Myös toisella kuin yliopiston omalla yhteistoiminta-alueella toteutuneesta koulutuksesta suoritettaisiin koulutuskorvaus, jos kyseisellä alueella olisi voi-massa oleva koulutussopimus ja muut koulutuskorvauksen maksamisen edellytykset täyttyisi-vät.

Ehdotettu säännös koulutuskorvauksista pohjautuu terveydenhuollossa pitkää olleeseen käy-täntöön, jonka mukaan lääkärin ja hammaslääkärin koulutuksesta ja erikoistumiskoulutuk-sesta kunnille ja kuntayhtymille aiheutuvat kustannukset korvataan. Näistä säädetään nyt ter-veydenhuoltolain 59 §:ssä. Kuten edellä on todettu, kustannusten korvaus ehdotetaan nyt laa-jennettavaksi myös sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yliopistotasoiseen koulutukseen.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Valtion korvaus tutkimustoimintaan

40 §. Alueelliset tutkimustoimikunnat. Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueet asettaisivat nelivuotiskaudeksi sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimustoimikunnan mahdollisine jaostoineen. Nyt tutkimustoimikunnat ovat vain yliopistotasosta terveyden tutkimusta varten siten kuin terveydenhuoltolain 61 pykälässä säädetään. Ehdotuksen mukaan tehtävä laajenisi käsittämään myös sosiaalitieteellisen tutkimuksen.

Tutkimustoimikunnassa olisi monitieteinen edustus yhteistyöalueen maakuntien toimintayksiköistä. Yhteistyöalueen tutkimustoimikunta päättäisi tehtyjen hakemusten pohjalta valtion tutkimusrahoituksen jakamisesta alueellaan sosiaali- ja terveystieteellisille tutkimushankkeille.

(perusteluja täsmennetään myöhemmin)

41 §. Yliopistotasaisen sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen rahoitus. Pykälän mukaan valtion varoista voidaan korvata yliopistotasaisesta sosiaali- ja terveystieteellisestä tutkimuksesta maakunnille ja myös muille julkisille ja yksityisille tahoille aiheutuvia kustannuksia. Nykyisin korvauksia maksetaan vain terveystieteelliseen tutkimukseen siten kuin terveydenhuoltolain 61 pykälässä säädetään.

Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö määritteli yhteistyössä 40 §:ssä tarkoitettujen tutkimustoimikuntien kanssa yliopistotasaisen tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain. Tutkimustoiminnan ja painoalueiden valmistelussa voitaisiin ottaa huomioon yhteistyöalueiden erilaiset painotukset tutkimuksessa. Tutkimustoiminta on pitkäjänteistä työtä, mikä on tarkoitus ottaa huomioon tarkistettaessa painoalueiden ja tavoitteiden ajanmukaisuus neljän vuoden välein.

Yliopistotasaisen tutkimukseen myönnettäisiin 2 momentin mukaan valtion rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriön neljäksi vuodeksi kerrallaan tekemän päätöksen mukaisesti. Ministeriön päätös perustuisi tutkimustoiminnan painoalueiden ja tavoitteiden toteutumiseen sekä tutkimuksen laatuun, määrään ja tulokellisuuteen edellisellä nelivuotiskaudella. Rahoitus jaettaisiin yhteistyöalueiden tutkimustoimikunnille. Koska yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksen määrä vahvistetaan vuosittain valtion talousarviossa, ei tutkimusrahoituksen jakautumista voida määrittellä euromääräisenä neljäksi vuodeksi eteenpäin. Ministeriö päättäisi tutkimusrahoituksen jakautumisesta yhteistyöalueille prosentiosuuksina kunakin vuonna käytettävissä olevasta määrärahasta. Jos yhteistyöalueiden aluejako muuttuu nelivuotiskauden aikana, muuttunut aluejako otetaan huomioon ministeriön tutkimusrahoituksen jakautumista koskevassa päätöksessä vastaavasti.

Kukin alueellinen tutkimustoimikunta päättäisi pykälän 3 momentin mukaan tutkimusrahoituksen myöntämisestä alueellaan hakemusten perusteella. Sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen rahoitusta voisivat hakea maakunnat sekä myös muut toimijat kuten valtion mielisairaalat tai yksityiset palvelujen tuottaja. Lain 45 pykälässä olevan valtuutussäännöksen perusteella määriteltäisiin ne tahot joille korvausta voitaisiin maksaa.

Tutkimustoiminnan rahoitusta hakemaan oikeutetut toimintayksiköt on tarkoitus määrittellä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella pitkälti samojen periaatteiden mukaan kuin nykyisin. Kysymykseen tulisivat pitkäaikaista, vakiintunutta ja korkeatasoista sosiaali- tai terveystieteellistä tutkimustoimintaa harjoittaneet toimintayksiköt. Yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan kustannuksiin suoritettavaan korvaukseen oikeutetuista palvelujen tuottajista säädetään tällä hetkellä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 1125/2013. Jatkossa asetuksessa otettaisiin huomioon myös sosiaalitieteellistä tutkimusta suorittavat tahot.

42 §. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen arviointiryhmä. Pykälässä säädetään otsikon mukaisesti sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen arviointiryhmästä. Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö asettaisi valtakunnallisen yliopistotasaisen sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen arviointiryhmän, joka koostuisi asiantuntijoista.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Arviointiryhmän puolueettomuuden turvaamiseksi ryhmässä voisi olla myös ulkomaisia jäseniä.

Arviointiryhmän tehtävänä olisi arvioida yhteistyöalueilla suoritettua tutkimustoimintaa edellisellä nelivuotiskaudella. Arvioitavana olisi erityisesti vahvistettujen tutkimustoiminnan painoalueiden ja tavoitteiden saavuttaminen sekä toteutuneen tutkimuksen laatu, määrä ja tuloksellisuus. Arviointiryhmä tekisi ehdotuksen tutkimusrahoituksen jakautumisesta yhteistyöalueille seuraavalla nelivuotiskaudella ministeriön päätöksenteon pohjaksi.

Tutkimusryhmä aloittaisi arviointityönsä nelivuotiskauden viimeisen vuoden alussa, jolloin se pystyisi arvioimaan edellisten vuosien tutkimustoimintaa. Tarkoituksena olisi, että arviointiryhmä saisi työnsä päätökseen nelivuotiskauden viimeisen vuoden syksyllä, jolloin ministeriö pystyisi tekemään päätöksen rahanjaosta heti seuraavan nelivuotiskauden alussa.

Säännös vastaa nyt terveydenhuoltolain 62 §:ssä olevaa säännöstä siten muutettuna, että se laajenisi koskemaan myös sosiaalihuoltoa.

Korvausmenettely

43 §. Koulutuskorvauksen ja tutkimusrahoituksen maksaminen. Ehdotettu pykälä vastaa terveydenhuoltolain 63 §:ssä nyt olevaa säännöstä. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin koulutuskorvauksen maksamisesta. Esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomainen maksaisi valtion koulutuskorvauksen. Koulutuskorvaus maksettaisiin puolivuositain hakemusten perusteella. Korvauksen maksamisen edellytyksenä olisi myös, että 45 §:ssä tarkoitettussa asetuksessa määritellyt korvauksen maksamisen edellytykset täyttyvät. Maakunta maksaisi korvaukset edelleen muille koulutukseen osallistuneille palvelujen tuottajille, yliopistoille ja muille korvaukseen oikeutetuille 45 §:ssä tarkoitettussa asetuksessa tarkemmin määritellyin perustein.

Valvontaviranomainen maksaisi 2 momentin perusteella tutkimusrahoituksen kuukausittain yhteistyöalueen tutkimustoimikunnalle, joka maksaisi rahoituksen edelleen hankkeiden toteuttajille hakemusten perusteella.

Maakuntien olisi annettava 3 momentin perusteella selvitys korvausten käytöstä sen saamista seuraavan vuoden kesäkuun loppuun mennessä. Lisäksi yliopistoilla olisi vastaavasti velvollisuus ilmoittaa vuosittain koulutettujen opiskelijoiden lukumäärät sosiaali- ja terveysministeriölle. Tietoja käytettäisiin koulutusten ja niiden perusteella suoritettavien korvausten seurannassa.

Pykälän 4 momentissa todetaan, että muilta osin korvauksen maksamiseen ja muuhun menettelyyn sekä muutoksenhakuun liittyvissä asioissa noudatetaan soveltuvin osin valtionavustuslain säännöksiä. Kyseeseen tulisivat valtionavustuslain 20 §:n 1 momentin säännös valtionavustuksen palauttamisesta, 21 § valtionavustuksen takaisinperinnästä, 24 ja 25 §:t korosta ja viivästyskorosta, 26 § kohtuullistamisesta, 28 § takaisinperinnän määräajasta, 29 §:n 2 momentti palautusvelvollisuuden raukeamisesta, 30 § kuittauksesta ja 34 § oikaisuvaatuksesta ja muutoksenhausta.

44 §. Maakunnan tilojen käyttäminen koulutus- ja tutkimustoimintaan. Pykälässä säädetään maakunnan käytössä olevien tilojen käytöstä koulutus- ja tutkimustoimintaan vastaavasti kuin nyt säädetään terveydenhuoltolain 65 §:ssä kunnan tai kuntayhtymän tilojen käytöstä. Koska koulutus- ja tutkimuskorvauksia voitaisiin ehdotuksen mukaan maksaa myös sosiaalihuollon koulutuksen ja sosiaalitieteellisen tutkimuksen perusteella, myös tilojen luovutusta koskevaa velvoitetta ehdotetaan laajennettavaksi koskemaan sosiaalihuollon toimitiloja.

Pykälän 1 ja 2 momentissa säädettäisiin yliopiston ja muun sosiaali- ja terveysalan koulutuksen järjestäjän oikeudesta käyttää sairaaloita ja muita toimintayksiköitä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen sekä sosiaali- ja terveystieteelliseen tutkimustoimintaan. Muulla sosiaali- ja terveysalan koulutuksen järjestäjällä tarkoitettaisiin sosiaali- ja terveysalan koulutusta antavia ammattikorkeakouluja ja ammatillisia oppilaitoksia. Ti-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

lojen käytöstä koulutus- ja tutkimustoimintaan sovittaisiin koulutuksen järjestäjän ja asianomaisen maakunnan kesken. Koulutuksen osalta yhteistyöstä sovittaisiin 39 §:ssä tarkoitettussa koulutussovituksessa.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnalla olisi velvollisuus järjestää yliopiston tai muun sosiaali- ja terveysalan koulutuksen järjestäjän käytettäväksi sellaiset koulutus- ja tutkimustoiminnassa tarvittavat huonetilat kiinteine koneineen ja laitteineen sekä koulutus- ja tutkimushenkilökunnan ja opiskelijoiden sosiaaliset tilat, jotka on välttämätöntä sijoittaa maakunnan sosiaali- ja terveysdenhuollon toimintayksikköön. Jos toiminta voitaisiin vaikeuksitta järjestää muuallakin, ei kyseessä olisi säännöksessä tarkoitettu välttämättömyys. Säännöksessä tarkoitetaan sellaisia koneita, laitteita ja huonetiloja, jotka liittyvät kiinteästi sairaalan tai toimintayksikön toimintaan, eikä koulutus- ja tutkimustoimintaa olisi tarkoituksenmukaista järjestää muualla.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunnan palveluksessa olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt olisivat velvollisia osallistumaan terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan siten, kuin siitä on kuntayhtymän ja yliopiston tai muun sosiaali- ja terveysalan koulutuksen järjestäjän kesken sovittu. Yliopistotasoisien koulutusten osalta yhteistyöstä sovittaisiin 39 §:ssä tarkoitettussa koulutussovituksessa.

Pykälän 5 momentin perusteella maakunnan palvelulaitosten ohella myös muut maakunnalle palveluja tuottavat yhtiöt ja yhteisöt olisivat velvollisia luovuttamaan tiloja ja henkilökuntaa työpanosta koulutuksen toteuttamiseen. Edellytyksenä olisi lisäksi, että yhtiön tai yhteisön ylläpitämässä palveluyksikössä on lain 39 §:ssä tarkoitettuja opiskelijoita.

45 §. Asetuksenantovaltuus. Koulutuksesta ja tutkimuksesta suoritettavan korvauksen suuruudesta ja korvauksen maksamiseen liittyvistä menettelyistä säädettäisiin ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Jotta koulutuskorvauksella voisi jatkossa olla myös ohjausvaikutusta sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin, tulisi sosiaali- ja terveysministeriöllä olla riittävät mahdollisuudet vaikuttaa korvauksen perusteisiin. Erityisen tärkeää tämä olisi erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta niiden ohjausvastuun siirryttyä sosiaali- ja terveysministeriölle 1.2.2015 alkaen. Lisäksi koulutuskorvaukseen liittyvät käytännöt pitävät sisällään lukuisia yksityiskohtia, joista olisi myös tarpeellista säätää ministeriön asetuksella.

Muiden alojen kuin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoistumiskoulutusta ohjataan opetus- ja kulttuuriministeriön valmistelemalla erikoistumiskoulutusta koskevalla 1.1.2015 voimaan tulleella yliopistolakiin (558/2009) ja ammattikorkeakoululakiin (932/2014) sisällytetyillä säännöksillä. Muutosta koskevan esityksen (HE 241/2014 vp) mukaan erikoistumiskoulutus on uusi koulutusmuoto tutkintokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen rinnalla. Uusi lainsäädäntö ei estä esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriötä tukemasta omaan toimialaansa liittyvän erikoistumiskoulutuksen toteutumista, mikäli se nähdään tarpeelliseksi. Uuden lainsäädännön mukaisia erikoistumiskoulutuksia eivät kuitenkaan ole ne koulutukset, joista ei sovi sopimusmenettelyssä tai joiden sisällöstä, tavoitteista tai toteuttamistavasta on erikseen säädetty. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla on joitakin erityislainsäädännössä määriteltyjä erikoistumis- tai pätevyystavoitteita koulutuksia, joiden ei voida näin ollen katsoa olevan kyseessä olevan uuden lainsäädännön mukaisia erikoistumiskoulutuksia. Tällaisia ovat erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäksi esimerkiksi psykoterapeuttikoulutus sekä jotkut työterveyshuollon pätevyystavoitteet koulutukset.

Koulutuskorvauksen perusteena olevista koulutuksista säädettäisiin tarkemmin asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi mahdollisuus käyttää harkintaansa siinä, mitä yliopistotasoisia koulutuksia olisi palvelujärjestelmän tarpeet huomioiden tarkoituksenmukaista tukea koulutuskorvauksella. Uusi yliopistolain ja ammattikorkeakoululain säädöksiin sisällytetty erikoistumiskoulutusta koskeva lainsäädäntö kannustaa korkeakouluja pohtimaan erikoistumiskoulutusohjelmien perustamista tarvelähtöisesti yhteistyössä työelämän kanssa, mikä saattaa johtaa uusien koulutusohjelmien perustamiseen nopeallakin aikataululla. Mikäli koulutus-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

korvaus maksettaisiin automaattisesti kaikista yliopistotasoisista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden erikoistumiskoulutuksista, muodostaisi tämä epätarkoituksenmukaisen kannustimen uusien koulutusohjelmien perustamiselle ja saattaisi johtaa sellaisten koulutusohjelmien perustamiseen, joille ei ole todellisuudessa tarvetta. Sosiaali- ja terveysministeriöllä tulisi myös olla mahdollisuus varmistua siitä, että korvaukseen käytettävissä olevat varat eivät jakautuisi niin monelle toimijalle, ettei korvauksella olisi enää käytännössä merkitystä.

Asetuksella säädettäisiin koulutuskorvauksen perusteista. Tällä tarkoitetaan niitä perusteita, joilla maakunnalle, jonka alueella sijaitsee yliopistollinen sairaala, maksettavan korvauksen suuruus määräytyisi. Näitä perusteita olisivat esimerkiksi yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien alueella olevan koulutustoiminnan volyymi sekä arvioitu koulutus- ja osaamistarve. Sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi korvauksen määräytymisperusteiden kautta mahdollisuus määrittellä koulutuksen määrällisiä tavoitteita ja painopisteitä väestön ja palvelujärjestelmän tarpeet huomioiden. Tavoitteet määritettäisiin asetuksella aina kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Koulutuksen määrälliset tavoitteet perustuisivat säännöllisesti tehtyihin arvioihin tulevasta koulutustarpeesta.

Korvauksen suuruudella tarkoitettaisiin sekä maakunnalle maksettavan korvauksen suuruutta että myös korvaukseen oikeutetuille palvelujen tuottajille, yliopistoille ja muille toimijoille maksaman korvauksen suuruutta.

Korvauksen maksamiseen liittyvillä menettelyillä tarkoitettaisiin niitä menettelyjä, joilla maakunta maksaisi korvauksen palvelujen tuottajille, yliopistoille ja muille toimijoille. Nämä voisivat vaihdella korvattavasta koulutuksesta riippuen sen mukaisesti, millaisia ovat kunkin korvattavan koulutuksen koulutustoiminnan järjestelyt.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen korvausta olisi tarkoitus samassa yhteydessä muuttaa siten, että palvelujen tuottajan saama korvaus perustuisi jatkossa aina toteutuneeseen koulutuskuukauteen. Yhden erikoisanalan koulutuksesta korvattaisiin yhtä monta kuukautta kuin mikä on koulutuksen kesto. Yliopistoille maksettava korvaus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta perustuisi valmistuneiden erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien lukumäärään.

Asetuksessa säädettäisiin myös koulutuskorvaukseen oikeutetuista palvelujen tuottajista, yliopistoista ja muista toimijoista. Koulutuskorvaukseen oikeutetulla palvelujen tuottajalla tarkoitettaisiin tässä järjestämisvastuun piirissä olevaa yliopiston hyväksymää palvelujen tuottajaa. Muilla toimijoilla tarkoitettaisiin niitä koulutusten toteuttamisessa mukana olevia toimijoita, jotka eivät ole suoraan järjestämisvastuun piirissä. Tällaisia olisivat esimerkiksi Työterveyslaitos ja Suomen Punaisen Ristin Veripalvelu.

Aikaisemmasta poiketen korvausta maksettaisiin jatkossa myös yliopistoille. Tämän perusteena on erityisesti erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ohjausvastuun siirtyminen sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut yliopistoille tehtäväksi erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen käytännön toteuttamisen sekä koulutuksen sisältöön ja laatuun liittyvät kysymykset. Näin ollen sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on osoittaa yliopistoille myös tehtävän toteuttamiseen riittävät resurssit. Ohjausvastuun siirtoa valmistellut työryhmä esitti tämän toteuttamista koulutusrahoituksen kautta. Samalla yliopistoilla olisi mahdollisuus olla mukana kehittämässä ja osaltaan ohjaamassa tällä hetkellä hajanaista ja laadultaan epätasaista lääkäreiden ja hammaslääkärien erikoistumiskoulutuksen kokonaisuutta. Erikoislääkärikoulutuksen koulutusajat ovat keskimäärin noin kahdeksan vuotta koulutusohjelmien ollessa viisi- ja kuusivuotisia. Koulutusrahoituksen ohjaaminen myös yliopistoille parantaisi niiden mahdollisuutta ohjata koulutuskokonaisuutta. Samalla tällä hetkellä pitkiä koulutusaikoja olisi mahdollista lyhentää ja koulutuksen sisältöä ja laatua parantaa. Tämä olisi myös palvelujärjestelmän etu.

Koulutuskorvauksen ohjaaminen yliopistoille helpottaisi myös rahoituksen laajentamista koskemaan muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden erikoistumiskoulutuksia.

- **2 momentin perustelut täydennetään myöhemmin**

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

6 Luku Viranomaisvalvonta

Luvussa säädetään valtion viranomaisten suorittamasta maakuntien järjestämismääräyksiin sekä kuntien 7 §:ssä tarkoitettujen tehtävien valvonnasta ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Lain tavoitteena on maakunnille kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräyksiin lainmukaisuuden varmistaminen ensisijaisesti maakuntien omaan toimintaan kohdistuvalla suunnittelulla ja seurannalla ja erityisesti 20 §:ssä tarkoitettulla omavalvonnalla. Tätä tukee sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisen suorittama ohjaus ja valvonta, joka perustuu muun muassa valvontaohjelmiin ja niistä informoimiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisen viranomaisvalvonnasta sekä palvelun tuottajien omavalvonnasta säädetään erikseen sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisesta annetussa laissa (xxx/201x).

46 §. Valvonta ja siihen liittyvä ohjaus. Ehdotettavassa pykälässä todettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräyksiin sekä kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tarkoitettujen velvoitteiden toteutumista valvovat viranomaiset ja niiden työnjako. Valvontaan kuuluu olennaisena osana ohjaus siten, että tavoitteena on yhtäältä edistää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta ja asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä ehkäistä jo ennalta asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä asiakkaan ja potilaan oikeuksia vaarantavien olosuhteiden ja käytäntöjen syntymistä sekä toisaalta se, että toiminnassa havaitut puutteet ja muut epäkohdat korjataan.

Valvontaviranomainen vastaa pykälän 1 momentin perusteella ensisijaisesti maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräyksiin ja palvelurakenteen laillisuusvalvonnasta ja valvontaan liittyvästä ohjauksesta toimialueellaan. Uutena nimenomaisena valvontakohteena olisi säännöksen perusteella palvelurakenteen lainmukaisuuden valvonta. Vastaavasti valvontaviranomainen vastaa ensisijaisesti kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tarkoitettujen lain 7 §:ssä säädettyjen velvoitteiden laillisuusvalvonnasta ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Valvonta kohdistuisi järjestämismääräyksiin toteuttamiseen kokonaisuudessaan ja kattaisi paitsi maakunnan toiminnan myös maakuntien palvelulaitosten toiminnan siltä osin kuin palvelulaitokset toteuttavat maakunnan järjestämismääräyksiä. Järjestämismääräyksiin valvontaan sisältyisi siten maakuntien palvelulaitosten valvonta esimerkiksi niissä tilanteissa, kun maakunnan palvelulaitos tekee yksilöä koskevia sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaispäätöksiä tai solmii lain 24 §:ssä tarkoitettuja sopimuksia. Maakuntien palvelulaitosten tuottamien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnasta säädetään erikseen sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisesta annetussa laissa

Järjestämismääräyksiin ja siten myös sen valvonnan ydinaluetta on sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen järjestäminen. Näistä tehtävistä ja palveluista säädetään tarkemmin esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Valvontaviranomainen valvoisi maakunnille ja maakuntien palvelulaitoksille ehdotetussa laissa ja muissa maakunnan järjestämismääräyksiin sisältöä määrittävissä sosiaali- ja terveydenhuollon erityislaeissa säädettyjen järjestämismääräyksiin kuuluvien velvoitteiden noudattamista.

Ehdotetun lain perusteella järjestämismääräyksiin valvonta kohdistuisi esimerkiksi palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden ja siihen liittyen maakunnan palvelurakenteen valvontaan, maakunnan vastuulle kuuluvan asiakkaiden palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisen toteutumisen valvontaan, kielellisten oikeuksien toteutumisen valvontaan, omavalvonnan valvontaan sekä maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien valvontaan. Valvontaviranomaisille kuuluvaan järjestämismääräyksiin valvontaan sisältyy myös sen valvonta, että maakunta valvoo itse asianmukaisesti järjestämismääräyksiin kuuluvia palveluja.

Pykälän 2 momentissa todetaan, että lain 5 luvun valvontasäännökset koskevat myös kunnille lain 7 §:n mukaan kuuluvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valvontaa ja valvontaan liittyvää ohjausta.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

47 §. Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisen valvonta ja siihen liittyvä ohjaus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajia koskeva lainsäädäntö on tarkoitus uudistaa siten, että kaikkia palvelun tuottajia koskevat samat perussäännökset ja velvoitteet. Tällä hetkellä yksityisen terveydenhuollon toiminta edellyttää viranomaisen lupaa tai terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusta ammattitoiminnasta – sosiaalihuollossa yksityisillä palvelun tuottajilla pitää olla lupa tai toiminnan pitää olla rekisteröityä. Julkisilta palvelun tuottajilta, valtiolta, kunnilta ja kuntayhtymiltä ei sen sijaan edellytetä lupaa eikä rekisteröintiä. Valmisteilla olevan lain perusteella oikeus tuottaa sosiaali- ja terveystalveluja edellyttäisi, että tuottaja ja sen palveluyksikkö on rekisteröity. Säännös koskisi sekä julkisia että yksityisiä palvelun tuottajia.

Valmisteilla olevassa laissa olisi myös säännökset palvelun tuottajan valvonnasta. Sen vuoksi järjestämislaissa olisi tältä osin vain viittaus säädettävään lakiin sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta.

48 §. Ohjaus- ja arviointikäynnit. Valvontaviranomaiset ovat tehneet valvontatapahtumiin perustuvien tarkastuskäyntien lisäksi kuntiin ja kuntayhtymiin myös sellaisia käyntejä, jotka eivät liity jonkin ilmi tulleen tai epäillyn epäkohdan selvittämiseen. Tällaiset ennakkolliset ohjaus- ja arviointikäynnit ovat saattaneet perustua esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön ja valvontaviranomaisen väliseen tulossopimukseen. Tällaisista käynneistä on sovittu etukäteen kunnan tai kuntayhtymän kanssa.

Edellä kuvatut ohjaus- ja arviointikäynnit ovat osoittautuneet hyödyllisiksi sekä kuntien että valvontaviranomaisten kannalta. Ne ovat osaltaan tukeneet valvontaohjelmien toteuttamista ja monissa tapauksissa myös uuden lainsäädännön voimaantuloon liittyvää koulutus- ja ohjaustehtävää. Säädettävään lakiin ehdotetaan nyt otettavaksi säännökset tällaisista ohjaus- ja arviointikäynneistä. Säännöksen perusteella selkeytetään valvontaviranomaisten valvottavan luon eri tarkoituksissa tekemien käyntien asemaa. Pykälässä tarkoitettuihin ohjauskäynteihin ei liity sellaista jälkivalvonnallista elementtiä kuin valvontatarkoituksessa tehtyihin tarkastuksiin ja vastaaviin käynteihin.

Ehdotettavan 1 momentin perusteella valvontaviranomainen voi tehdä maakuntiin ja maakuntien palvelulaitoksiin ohjaus- ja arviointikäyntejä. Käynnit liittyvät toiminnan ohjaukseen, arviointiin ja seurantaan. Tarkoituksena on muun muassa perehdyttää alueiden luottamushenkilöitä, johtoa ja henkilöstöä valvontaohjelmiin, lainsäädäntöön sekä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisen kannalta ajankohtaisiin asioihin. Näihin käynteihin liittyy yleensä myös molemminpuolinen tietojen vaihto. Käyntien yhteydessä valvontaviranomaiset saavat tietoja käynnin kohteen toiminnasta, palvelujen toteutustavoista ja paikallisista olosuhteista.

Pykälän 2 momentin mukaan ohjauksellisista käynneistä ja niiden ohjelmasta on aina sovittava ennakkoon käynnin kohteena olevan maakunnan tai maakunnan palvelulaitoksen kanssa. Ohjaus- ja arviointikäynnin toteuttaminen edellyttää tämän mukaisesti aina, että käynnin ajankohta sopii käynnin kohteelle. Käynnin kohteella on myös mahdollisuus ilmoittaa, että se ei pidä valvontaviranomaisen suunnittelemaa ohjauskäyntiä tarpeellisena.

49 §. Tarkastusoikeus. Pykälässä säädettäisiin maakuntien ja maakuntien palvelulaitosten sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja toiminnassa käytettävien toimitilojen tarkastuksesta. Säännökset vastaisivat asiasisällöltään nykyisin muun muassa kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa ja sosiaalihuoltolaissa olevia säännöksiä.

Pykälän 1 momentin mukaan valvontaviranomainen voi tehdä tarkastuksen silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Perusteena voi olla esimerkiksi kantelukirjoitus tai tiedotusvälineissä esillä olleet väitteet tai epäilyt mahdollisista epäkohdista.

Valvontaviranomaisen todetessa, että tarkastuksen tekeminen on tarpeen, asiasta laaditaan tarkastusmääräys. Siihen kirjataan muun muassa tarkastettava kohde, tarkastuksen syyt, seikat, joihin tarkastuksessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota sekä mahdollisesti tarkastuksen suorittava viranomainen. Tarkastuksen suorittava virkamies esittää tarkastusmääräyksen tarkas-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

tuksen alkaessa tarkastuksen kohteelle. Tarkastusmääräys ei ole päätös, jolla tehdään ratkaisu valvonta-asiassa, vaan asian selvittämiseen liittyvä toimenpide. Sen vuoksi tarkastusmääräyksestä ei ole valitusoikeutta.

Tarkastus olisi voitava tehdä myös ennalta ilmoittamatta. Hallintolain 39 §:n 1 momentin mukaan viranomaisen on ilmoitettava toimivaltaansa kuuluvan tarkastuksen aloittamisajan kohdasta asianosaiselle, jota asia välittömästi koskee, jollei ilmoittaminen vaaranna tarkastuksen tarkoituksen toteutumista. Ehdotetun pykälän mukaiset tarkastustilanteet ovat usein luonteeltaan sellaisia, että etukäteen ilmoittaminen voisi vaarantaa tarkastuksen tarkoituksen toteutumisen. Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan sen vuoksi sisällytettävän nimenomainen maininta siitä, että tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tarkemmin tarkastuksen suorittamisesta. Säännöksen lähtökohtana on, että tarkastajalla tulee olla oikeus päästä kaikkiin tarkastettavan kohteen toimitiloihin ja oikeus saada kaikki tarkastuksen toimittamiseksi välttämättömät tiedot ja asiakirjat. Oikeus saada tietoja ja asiakirjoja tulee olla mahdollista salassapitosäännösten estämättä. Ehdotettu säännös on tarpeen, jotta tarkastuksen yhteydessä on tarvittaessa mahdollista tarkastaa esimerkiksi potilas- ja asiakasasiakirjoja.

Joissakin tapauksissa saattaa myös olla tarpeen, että tarkastusta suorittavalla valvontaviranomainen virkamiehellä on mukanaan ulkopuolinen asiantuntija tai asiantuntijoita esimerkiksi tilanteessa, jossa yksikön tarkastus edellyttää tietyn erikoisalan osaamista. Pykälään ehdotetaan siksi otettavaksi selventävä säännös asiantuntijoiden käyttömahdollisuudesta. Tarkastuksessa mukana olevaan asiantuntijaan sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä.

Lisäksi säännöksessä olisi selvyuden vuoksi maininta siitä, että poliisin on tarvittaessa annettava virka-apua tarkastuksen suorittamiseksi valvontaviranomaiselle. Poliisin muille viranomaisille antamasta virka-avusta säädetään poliisilain (872/2011) 9 luvun 1 §:ssä. Poliisin on annettava pyynnöstä muulle viranomaiselle virka-apua, jos niin erikseen säädetään. Säännös vastaisi nykyistä kansanterveystalain 42 §:n 3 momenttia, erikoissairaanhoidon 51 §:n 3 momenttia ja vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 55 §:n 3 momenttia.

Pykälän ehdotetussa 3 momentissa olisi viittaus hallintolain 39 §:ään, jossa on yleiset säännökset tarkastuksen tekemisestä. Sen mukaan tarkastuksesta olisi muun muassa pidettävä pöytäkirjaa ja asianosaisen oikeudesta olla läsnä tarkastusta suoritettaessa.

50 §. Määräykset ja pakkokeinot. Pykälässä säädettäisiin toimenpiteistä, joihin valvontaviranomainen voi ryhtyä silloin, kun sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisessä havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on muutoin lainvastaista. Säännökset vastaisivat muun muassa kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoidon lakiin ja sosiaalihuoltolakiin nykyisin sisältyviä säännöksiä.

Valvontaviranomainen voisi pykälän 1 momentin perusteella antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Korjaamiselle tulisi samalla antaa kohtuullinen määräaika. Määräys voisi koskea sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä, esimerkiksi sitä ohjaavissa toimintaperiaatteissa, havaittujen virheiden tai puutteiden korjaamista tai esimerkiksi menettelytapojen uudistamista.

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on lakisäätöinen tehtävä, ei valvontaviranomaisen määräys puutteellisuuden tai epäkohtien korjaamisesta poistaisi maakunnan vastuuta edellä mainittujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asianmukaisesta järjestämisestä. Valvontaviranomainen voi pykälän 2 momentin perusteella velvoittaa maakunnan tai maakunnan palvelulaitoksen noudattamaan asetettuja kieltoja tai määräyksiä sakon uhalla.

51 §. Hallinnollinen ohjaus. Pykälässä säädettäisiin 50 §:ssä tarkoitettuja toimenpiteitä lievemmistä valvontaviranomaisen toimenpiteistä, eli valvontaviranomaisen mahdollisuudesta antaa kunnalle, maakunnalle, maakunnan palvelulaitokselle tai virhellisestä toiminnasta vas-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

tuussa olevalle henkilölle niin kutsuttua hallinnollista ohjausta tai kehoitus silloin, kun sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisessä on havaittu jokin puute, virheellisyys, laiminlyönti tai muu epäkohta, mutta sen ei katsota antavan aihetta 48 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin.

Hallinnollisen ohjauksen keinoja olisivat 1 momentin mukaan käsityksen ilmaiseminen lain mukaisesta menettelystä, huomion kiinnittäminen hyvän hallinnon vaatimuksiin ja huomautuksen antaminen. Käsityksen ilmaiseminen ja huomion kiinnittäminen ovat luonteeltaan huomautuksen antamista lievempiä keinoja. Huomautuksen antaminen olisi mahdollista vain, jos lievempiä ohjauskeinoja ei asian kokonaisarvosteluun vaikuttavien seikkojen vuoksi voitaisi pitää riittävinä. Käsityksen ilmaisemisen ja huomion kiinnittämisen tarkoituksena on ohjata valvottavaa toimimaan lain edellyttämällä tavalla ja ottamaan tulevassa toiminnassaan huomioon hyvän hallinnon vaatimukset. Myös huomautus annettaisiin vastaisen varalle ja sen tarkoituksena on huomion kiinnittämistä moittivammin ohjata lainvastaisesti toiminutta siten, etteivät todetut virheellisyydet toistuisi. Säännökset vastaisivat huomion kiinnittämisen ja huomautuksen osalta esimerkiksi kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja sosiaalihuoltolaissa nykyisin olevia säännöksiä. Pykälään on katsottu perustelluksi ottaa säännökset myös käsityksen ilmaisemisesta samoin kuin siitä säädetään hallintolaissa (434/2003).

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin uutena hallinnollisen ohjauksen keinona myös mahdollisuudesta kehottaa valvottavaa korjaamaan todettu puute tai muu epäkohta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole ollut aikaisemmin säännöksiä kehotuksen antamisesta, vaan sen käyttö hallinnollisessa ohjauksessa on perustunut vakiintuneeseen käytäntöön. Kehotus on suositusluonteinen ei-velvoittava toimenpide.

Hallinnollisessa ohjauksessa ei päätetä kenenkään oikeudesta, edusta tai velvollisuudesta. Sen vuoksi katsotaan vakiintuneesti, että hallinnolliseen ohjaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Muutoksenhakukiellosta ehdotetaan kuitenkin selvyuden vuoksi otettavaksi pykälän 2 momenttiin nimenomainen säännös.

52 §. Valvonta-asian käsittely. Pykälään ehdotetaan otettaviksi valvonta-asioiden käsittelyyn liittyvää valvontaviranomaisten harkintavaltaa ja valvonta-asioiden vanhentumista koskevat säännökset.

Pykälän 1 momentin mukaan valvontaviranomaiset ryhtyisivät tietoonsa tulleen valvonta-asian perusteella niihin toimenpiteisiin, joihin ne asiakas- ja potilasturvallisuuden ja lain noudattamisen kannalta katsovat olevan aihetta. Esimerkiksi valvontaviranomaisille tehtyjen ilmoitusten perusteella vireille tulleet asiat poikkeavat käytännössä merkittävästi toisistaan vakavuudeltaan ja muulta merkitykseltään. Tarkoitus on, että valvontaviranomainen harkitsee tapauskohtaisesti, millaisia toimenpiteitä kukin valvonta-asia edellyttää.

Valvonta-asian käsittelymenettely jakautuisi käytännössä kahteen osaan. Valvontaviranomaisen olisi ensin perehdyttävä sen tietoon tulleeseen asiaan ja tehtävä siitä alustava kokonaisarvio asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen ja lain noudattamisen valvonnan näkökulmasta. Tämän jälkeen valvovan viranomaisen olisi ryhdyttävä tekemänsä alustavan arvioiden perusteella niihin toimenpiteisiin, joihin se katsoo edellä mainittujen seikkojen varmistamiseksi olevan aihetta. Valittavien toimenpiteiden ja niiden laajuuden osalta valvovan viranomaisen harkintavallan olisi tarkoitus olla laaja. Valvontaviranomainen voisi esimerkiksi hankkia asiassa tarvittaessa selvitystä puhelimitse ja laatia sen perusteella muistion, tai hankkia asiaan liittyviä asiakirjoja taikka selvitystä valvottavalta ja muilta tahoilta kirjallisilla selvitys- tai lausuntopyynnöillä. Jos asiasta tehtävän alustavan kokonaisarvion perusteella ei olisi syytä epäillä asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantumista tai sellaista lainvastaista menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä, joka edellyttää valvontaviranomaisen puuttumista asiaan, ei asia lähtökohtaisesti antaisi aihetta enempiin toimenpiteisiin. Säännös vastaisi hallintolaissa säädettäväksi ehdotettuja hallintokantelun käsittelysäännöksiä.

Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan otettavaksi säännös siitä, että valvontaviranomaisella on oikeus asettaa valvontaan ja kanteluihin perustuvat toimenpiteet kiireys- ja tärkeysjärjestykseen asiakas- ja potilasturvallisuuden tai muiden seikkojen sitä edellyttäessä. Kyse on sosiaali-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

ja terveydenhuollon valvonnassa uudeltaisesta säännöksestä. Säännös koski sekä valvontaa että kanteluasioita eli laillisuusvalvontaa kokonaisuudessaan. Tärkeysjärjestykseen asettamisessa olisi usein kyse siitä, että valvovien viranomaisten rajallisista resursseista johtuen vakavimmat tapaukset asetetaan kiireellisyydessä etusijalle. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että valvontaviranomaiset voivat tarvittaessa suunnata toimenpiteitään ja resurssejaan erityisesti sellaisiin valvonnassa esille tuleviin tapauksiin, joissa potentiaalinen riski potilas- tai asiakasturvallisuuden loukkauksesta on suurin ja joissa voi ilmetä tarvetta nopealle valvontaviranomaisen väliintulolle. Priorisointi voisi koskea myös esimerkiksi sellaista tapausta, jolla on merkittävä yleinen merkitys, vaikkei kyse olisikaan välittömästi potilas- tai asiakasturvallisuutta uhkaavasta toiminnasta. Lähtökohtaisesti momentin tarkoittamassa tapauksessa kyse olisi vireille tulleiden kantelu- ja valvonta-asioiden valvontatoimenpiteiden asettamista toisiinsa nähden etusijajärjestykseen ja useimmiten järjestykseen asettaminen koskisi nimenomaan valvontatoimenpiteiden aloittamista.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin myös siitä, että valvontaviranomainen ei tutki kahta vuotta vanhempaan tapahtumaan perustuvaa valvonta-asiaa, ellei siihen ole erityistä syytä. Valvonnan tosiasiallinen vaikuttavuus ja tehokkuus vähenevät merkittävästi tutkittavien asioiden vanhentuuessa. Vanhojen asioiden selvittäminen on usein epätarkoituksenmukaista. Ajan kuluminen vaikuttaa myös mahdollisuuksiin selvittää asia luotettavasti. Se vaikuttaa vastavasti heikentävästi valvonnan kohteen oikeusturvaan. Ehdotettu kahden vuoden vanhentumisaika ei olisi ehdoton, vaan määräajasta voitaisiin poiketa, jos siihen on erityisiä syitä. Säännös vastaisi hallintolain hallintokantelun vanhentumisaikaa samoin kuin eduskunnan oikeusasiain miehen ja valtioneuvoston oikeuskanslerin käsittelemien kanteluasioiden vanhentumisaikaa koskevia säännöksiä.

Pykälän 3 momenttiin otettaisiin luonteeltaan informatiivinen säännös, jossa viitattaisiin muistutus- ja kantelumenettelyä koskeviin hallintolain, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain säännöksiin.

53 §. Valvontaviranomaisen tiedonsaantioikeus. Pykälässä säädetään kunnan, maakunnan, maakunnan palvelulaitoksen ja maakunnalle palveluja tuottavan yksityisen palvelujen tuottajan velvollisuudesta antaa pyynnöstä maksutta valvontaviranomaiselle niiden ohjaus- ja valvontatehtävien toteuttamiseksi välttämättömät tiedot ja selvitykset sen estämättä, mitä salassapitovelvollisuudesta säädetään.

7 Luku Erinäiset säännökset

[54 §. Hallintomenettely ja julkisuus. Laajan valinnanvapauden piirissä olevat palvelukokoukset sisältävät myös julkiseksi hallintotehtäviksi käsitettäviä tehtäviä. Tällaisia ovat erityisesti väestövastuulla toimivan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai vastaavan suppeamman palveluvalikoiman yksiköt. Palvelut ovat tältä osin myös maakunnilta tulevan julkisen rahoituksen piirissä. Sen vuoksi pykälässä ehdotetaan, että näitä laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottavien sosiaali- ja terveyskeskusten ja niitä omistavien yritysten ja yhteisöjen toimintaan sovelletaan hallintolakia ja viranomaisen toiminnan julkisuudesta annettua lakia.

Säännös vastaa ammattikorkeakoulujen toimintaan sovellettavia säännöksiä. Ammattikorkeakoulut ovat niistä annetun lain 5 §:n (932/2014) mukaan osakeyhtiöitä. Koska niiden tehtäviin kuuluu julkisia hallintotehtäviä ja toiminta on julkisrahoitteista, sovelletaan niihin ammattikorkeakoululain 21 §:n perusteella hallintolakia ja julkisuuslakia.

55 §. Rikosoikeellinen virka- ja vahingonkorvausvastuu. Laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottavien sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluksessa olevaan henkilöstöön sovellettaisiin ehdotuksen mukaan rikosoikeudellista virka- ja vahingonkorvausvastuusta.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Vastuu voi tulla sovellettavaksi käytettäessä julkista valtaa. Julkista valtaa käytetään lähinnä silloin kun tehdää yksittäisiä asiakkaita koskevia päätöksiä.

Vahingonkorvausvastuun osalsta pykälä sisältää selvyuden vuoksi viittauksen vahingonkorvauslakiin (412/1974).

Säännös vastaa tältä osin ammattikorkeakoululain 23 §:ää edellä 51 a §:n kohdalla mainituin perustein.]

56 §. Varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin maakunnan velvollisuudesta varautua yhteistyössä alueensa kuntien kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin häiriötilanteisiin ja suuronnettomuuksiin normaalioloissa ja poikkeusoloissa. Maakuntien ja palveluntuottajien tulee varautua normaaliolojen häiriötilanteiden lisäksi myös poikkeusoloihin. Poikkeusolojen valmiussuunnittelusta ja etukäteisvalmisteluista säädetään lisäksi valmiuslain (1552/2011) 12 §:ssä. Varautumista edellyttäviä häiriötilanteita ovat esimerkiksi myrskyt ja tulvat, väkivalta- ja terroristilanteet, säteilyvaaratilanteet, epidemiat, vedenjakelun häiriöt tai maksu- ja muiden tietojärjestelmien häiriöt. Häiriötilanteet voivat olla luonteelta äkillisiä ja niihin tulee varautua ennalta yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Säännöksen tarkoituksena on selkeyttää suunnitteluvastuita ja ohjata varautumista ja valmiussuunnittelua alueellisella pohjalla tapahtuvaksi. Alueellinen varautuminen ja valmiussuunnittelu tehostavat varautumista normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Tämä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetin ja voimavarojen sekä erityis- ja asiantuntijapalvelujen yhteiskäytön etukäteissuunnittelua. Alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun laatimisen tulee tapahtua alueen kuntien ja maakuntien kanssa sellaisessa yhteistyössä, jota suunnitelman asianmukainen laatiminen ja alueen varautuminen edellyttävät.

Valmiuslaissa on yleisvelvoite viranomaisen varautumisesta. Se ei sisällä suunnittelun johdosuhteita ja yhteistyötä koskevia määräyksiä. Sen vuoksi ehdotettavassa järjestämislaissa edellytetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelma laaditaan alueellisesti yhteistyössä kuntien ja maakuntien kanssa.

Maakunnan olisi 2 momentin perusteella varmistettava varautumissuunnittelussa palvelujen jatkuvuus myös silloin kun palveluja hankintaa yksityisiltä palvelun tuottajilta tai palvelusetelillä. Tämä voidaan tehdä palvelun tuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin asetettavilla ehdoilla. Mitä laajempaa yksityisten palvelujen käyttö on, sitä tärkeämpää on niiden kapasiteetin ja palvelujen huomioon ottaminen valmiussuunnittelussa.

Pykälän 3 momentissa säädetään valtion mahdollisuudesta osallistua sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja häiriötilanteiden hoitamiseen. Säännöksellä turvattaisiin sellaisen varautumisen valtakunnallinen ylläpitäminen, mikä ei lainsäädännön mukaan kuulu maakunnan vastuulle. Samalla mahdollistettaisiin varautumisesta ja häiriötilanteiden jälkihoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaaminen silloin kun se tapahtuman luonne ja kyseessä olevan maakunnan voimavarat huomioon ottaen on perusteltua.

Kotimaassa ja ulkomailla tapahtuvissa suuremmissa onnettomuus- ja häiriötilanteissa maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntien voimavarat ja osaaminen eivät useinkaan riitä tilanteen hallintaan tai johtamiseen. Uhrien nopean tutkimuksen, hoidon ja psykososiaalisen tuen käynnistäminen edellyttävät, että avuksi saadaan muualta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, terveydenhuollon tarvikkeita ja laitteita sekä lääkkeitä. Potilaita saatetaan joutua myös siirtämään hoidettavaksi muualle, mikä usein edellyttää ilmateitse tapahtuvan lääkinnällistä evakuointivalmiutta. Tulevaisuudessa voi tulla tarve nimetä valtakunnallisia toimijoita esimerkiksi varautumisen yhteisten tietojärjestelmien kehittämiseen ja ylläpitoon sekä muihin mahdollisiin varautumisen toimintoihin.

Ehdotettu 56 § vastaa terveydenhuoltolaissa nyt olevaa 38 §:ää. Säännöstä on täydennetty siten, että se kattaa myös sosiaalihuollon.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Pykälän neljännessä momentissa säädetään, että häiriötilanteisiin varautumisesta voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Asetuksessa säädettäisiin tarkemmin häiriötilanteisiin varautumisen perusteista, yhteistyöstä ja koordinaatiosta.

57 §. Toimivalta häiriötilanteissa. Pykälässä säädetään viranomaisten toimivaltuuksista kahta tai useampaa maakuntaa koskevissa häiriötilanteissa. Tällä hetkellä ei ole säännöksiä siitä, miten tällaisten laaja-alaisten häiriötilanteiden toiminta järjestetään ja kellä on johtamis- ja koordinaatiovastuu toiminnasta. Valmiuslaissa on säännökset yksittäisten toimintayksiköiden, muun terveydenhuollon sekä tiettyjen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja terveydensuojelun toiminnan muuttamisesta valmiuslain tarkoittamissa poikkeusoloissa. Kyseiset säädökset ovat kuitenkin voimassa vain poikkeusoloissa niin erikseen säädettäessä eivätkä ne sisällä mahdollisuutta siirtää koko toimialan toimintojen koordinoitua ja johtamista tarvittaessa laajemmalle alueelle. Häiriötilanteiden hallinnan kannalta on tärkeää, että tilanteen vakavuusasteen mukaan toimivaltuudet voidaan tarvittaessa siirtää laajemmalle alueelle ilman, että valmiuslain toimivaltuuksia otettaisiin käyttöön, sekä tilanteissa, joissa valmiuslain edellytykset eivät täyty. Sen vuoksi pykälässä ehdotetaan säädettäväksi menettely, jossa maakunta tai sosiaali- ja terveysministeriö voisi osoittaa johtamis- ja koordinaatiovastuun jollekin sellaiselle maakunnalle, jonka toimintaan häiriötapahtuma välittömästi vaikuttaa. Johto- ja koordinaatiovastuun antaminen pääsääntöisesti yhdelle maakunnalle on perusteltua sen vuoksi, että se vastaa omalta osaltaan toiminnasta ja joutuu joka tapauksessa huolehtimaan oman henkilöstönsä ja resursien käytön kohdentamisesta. Lain 56 pykälässä säädetään varautumisesta häiriötilanteisiin. Varautumissuunnitelmissa tulisi myös ottaa huomioon kahta tai useampaa maakuntaa koskevat tilanteet ja suunnitella toiminnan johtaminen ja koordinaatio näissä tilanteissa.

Pykälän 1 momentin mukaan alueellisesti laajoissa kahta tai useampaa maakuntaa koskevissa häiriötilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö voisi määrätä maakunnan johtamaan ja koordinoimaan ja tukemaan tilanteen hallintaa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Erityisen merkittävissä häiriötilanteissa voi sosiaali- ja terveysministeriö ottaa itselleen johto- ja koordinaatiovastuun sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Tällaisia erityisen merkittäviä häiriötilanteita voivat olla esimerkiksi merkittävät säteilytilanteet, pandemiatilanteet, tietojärjestelmiin ja tietoverkkoihin liittyvät häiriötilanteet tai useaa maakuntaa koskettavat psykososiaalista tukea edellyttävät tilanteet tai häiriötilanteet, jotka edellyttävät avun antamista ulkomaille tai avun vastaanottamista ulkomailta.

Pykälän 2 momentissa säädetään maakunnalle velvollisuus ilmoittaa häiriötilanteista sekä suuronnettomuuksista ja niiden uhista sosiaali- ja terveysministeriölle ja valvontaviranomaiselle. Näin varmistetaan se, että tieto erityistilanteista on hallinnonalan valmiusasioista vastaavien viranomaisten tiedossa.

54 §. Virka-apu. Pykälässä säädetään eräiden viranomaisten velvollisuudesta antaa virka-apua maakunnille häiriötilanteissa. Velvollisia antamaan virka-apua olisivat poliisi, puolustusvoimat, rajavartiolaitos ja pelastusviranomaiset. Virka-apu perustuisi maakunnan pyyntöön. Myös sosiaali- ja terveysministeriö voisi pyytää virka-apua mainituilta viranomaisilta.

Virka-apua voitaisiin pyytää silloin kun se on ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin turvaamisen kannalta välttämätöntä. Ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin vakavasti vaikuttavat häiriötilanteet ja suuronnettomuudet saattavat olla laajuudeltaan niin mittavia tai erityisiä, että niissä tarvitaan asiantuntemusta, henkilöstöä, kalustoa tai tarvikkeita ja tietojärjestelmiä, joita ei sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla ole käytettävissä tai saatavilla tilanteen hallitsemiseksi. Kyseisen kaltaisissa tilanteissa on tarpeen voida pyytää virka-apua muilta viranomaisilta.

59 §. Järjestämismääräyksen siirtyminen eräissä tapauksissa. Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi maakuntien välisestä palvelujen järjestämismääräyksen siirtämisestä tapauksissa, joissa henkilö käyttää kotikuntalain 3 a §:ssä säädettyä oikeutta valita kotikunta. Näissä tapauksissa, jos uusi kotikunta on toisessa maakunnassa, palveluja koskeva järjestämismääräys siirtyy muuttopäiväs-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

tä lukien uuden kotikunnan mukaiselle maakunnalle. Pykälä vastaisi vuoden 1982 sosiaalihoitolain 42 a §:ää. Siihen ehdotetaan kuitenkin tehtäväksi ehdotettavasta laista johtuvat tekniset muutokset.

Pykälän mukaan silloin kun henkilö on sijoitettu perhehoitoon, laitoshoittoon tai asumispalvelujen avulla järjestettyyn asumiseen toisen kunnan alueelle ja hän käyttää kotikuntalain mukaista kotikunnan valintaoikeuttaan, palveluja koskeva järjestämisvastuu siirtyy muuttopäivästä lukien sille maakunnalle, johon uusi kotikunta kuuluu. Jos sekä entinen että uusi kotikunta kuuluisivat samaan maakuntaan, ei muutto vaikuttaisi järjestämisvastuuseen.

Henkilön sijoitus voisi perustua myös muun kuin maakunnan viranomaisen päätökseen. Näin ollen myös esimerkiksi valtion mielisairaalassa hoidettavana olevalla henkilöllä olisi kotikuntaa koskeva valintaoikeus, vaikka hänet olisi sijoitettu sairaalaan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksen perusteella. Myös näissä tilanteissa on perusteltua, että palvelujen järjestämisvastuu siirtyy uuden kotikunnan mukaiselle maakunnalle.

Uuden kotikunnan mukaisen maakunnan järjestämisvastuu koskee kaikkia henkilön tarvitsemia palveluja. Tämän mukaisesti hänelle tulee järjestää aiemmin tehtyjen päätösten mukaiset palvelut sekä myös mahdollisesti tarvittavat uudet palvelut.

Kotikunnan muuttuminen edellyttää muuttoilmoituksen tekemistä kotikuntalaissa säädetyllä tavalla. Kotikuntalain 7 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus on sidottu muuttopäivän ajankohtaan siten, että ilmoitus maistraatille on tehtävä aikaisintaan kuukautta ennen muuttopäivää ja viimeistään viikon kuluttua muuttopäivästä. Kotikuntalain 3 a §:ssä tarkoitettussa tilanteessa henkilö on kuitenkin hänen kotikuntansa jo aiemmin tekemän päätöksen perusteella tosiasiallisesti muuttanut toisen kunnan alueelle. Näin ollen velvollisuutta muuttoilmoituksen tekemiseen ei voitaisi sitoa edellä mainituin tavoin tosiasiallisen muuton ajankohtaan, mutta henkilön kotikunnan muuttumisen edellytyksenä kuitenkin olisi, että hän tekee muuttoilmoitusta vastaavan ilmoituksen maistraatille. Kotikuntalain 7 §:n 1 momentissa säädetään tarkemmin ilmoitusvelvollisuudesta näissä tilanteissa.

Ehdotettavassa pykälässä säädetään järjestämisvastuun siirtymisestä laitoshoidossa, perhehoitossa tai asumispalveluissa olevan henkilön kotikunnan muuttuessa. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain 42 b §:n perusteella entisen kotikunnan vastuu hoidon kustannuksista jatkuu kotikunnan muutoksesta huolimatta. Ehdotuksen perusteella kotikunnan muuttuessa myös kustannusvastuu siirtyy maakunnalle. Sosiaalihuoltolain 16 a §:n ja kotikuntalain 3 a §:n mukaista oikeutta kotikunnan vaihtamiseen on käytetty vuosina 2011 – 2012 hyvin vähän. Tehdyn selvityksen perusteella selvitykseen vastanneet 129 kuntaa tai yhteistoiminta-alueita ilmoittivat, että hieman alle 300 henkilöä oli vaihtanut kotikuntaa. Näiden siirtymisten kustannukset olivat kuntien ilmoitusten perusteella yleensä melko vähäiset. Suurin osa kunnista ilmoitti, että sosiaalihuoltolain ja kotikuntalain muutoksilla ei ollut taloudellista merkitystä. Niiden 21 kunnan osalta, jotka ilmoittivat lisäkustannuksista, vaikutus vaihteli 6 100 ja 340 000 euron välillä. Kustannusvastuun siirtymisen merkitys tulee lisäksi pienenemään järjestämisvastuun ja kustannusvastuun siirtyessä uudistuksen myötä nykyistä laajemmalle väestöpohjalle. Kustannusvastuu jääminen entiselle kotikunnalle on myös osoittautunut hallinnollisesti raskaaksi.

Kuntien kyselyyn antamat vastaukset osoittivat, että sosiaalihuoltolain ja kotikuntalain muutoksilla ei eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta ole ollut kovinkaan huomattavia vaikutuksia kunnille. Kotikunnan vaihtumisia ja siitä seuranneita palvelujen järjestämisvastuun siirtymisiä ei ole tapahtunut kovin suurella määrällä, eikä muuttojen kunnallistaloudellinen vaikutus ole ollut kovin merkittävä. Kuntien välisen kustannusvastuun toteuttaminen vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 42 b §:ssä tarkoitettulla tavalla on edellä sanotun perusteella osoittautunut epätarkoituksenmukaiseksi ratkaisuksi. Tämän vuoksi sosiaalihuoltolain 42 b § kumotaan järjestämislain säätämisen yhteydessä.

60 §. Palvelujen järjestäminen maakunnan muuttuessa. Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi menettelystä siinä tapauksessa, että henkilö hakee hoitopaikkaa muun kuin kotikuntansa mu-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

kaisen maakunnan alueelta. Pykälä vastaa pääpiirteissään vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 16 a §:ää. Tekstiä muutettaisiin vastaamaan ehdotettavaa sosiaali- ja terveydenhuollon uutta järjestämisrakennetta ja siihen tehtäisiin joitakin teknisiä muutoksia.

Henkilöllä, joka haluaa muuttaa toisen kunnan asukkaaksi, mutta joka ei ikänsä, vammaisuutensa tai muun sellaisen syyn vuoksi kykene asumaan siellä ilman perhehoitoa, laitoshoidoa tai asumispalveluita, olisi pykälän 1 momentin perusteella oikeus hakea palveluja kyseiseen kunnan mukaiselta maakunnalta samoin perustein kuin muuton kohteena olevan kunnan asukkaalla. Sosiaalihuoltolain 16 a §:ssä käytetty termi ”itsenäinen asuminen” on epätarkoituksemukainen, eikä sitä enää käytettäisi nyt ehdotettavassa pykälässä.

Sen maakunnan, jolle hakemus on tullut, tulisi pykälän 2 momentin mukaan tehdä henkilön palvelutarpeen arviointi yhteistyössä hakijan kotikunnan mukaisen maakunnan kanssa, sekä päättää siitä, myönnetäänkö palvelu vai ei. Hakemuksen vastaanottamisesta tulisi ilmoittaa henkilön palveluista hakemushetkellä vastaavalle kuntayhtymälle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen syksyllä 2013 julkaiseman selvityksen (Ulla Lehtonen, Eeva Nykänen ja Marja Pajukoski: Kotikuntalain ja sosiaalihuoltolain 1.1.2011 voimaan tulleiden muutosten vaikutukset kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 35/2013) mukaan sosiaalihuoltolain 16 a §:n mukaista oikeutta hakeutua toisen kunnan palvelujen piiriin ovat hyödyntäneet etupäässä vanhukset. Lisäksi muutto-oikeutta ovat käyttäneet jonkin verran vammaiset henkilöt, mielenterveyskuntoutujat, pitkäaikaissairaat henkilöt ja päihdekuntoutujat.

Pykälässä ei ehdoteta säädettäväksi tarkemmin siitä, minkä tyyppisiä palveluja hakemus voisi koskea tai minkä lain nojalla asiaa tulisi ensisijaisesti arvioida. Tältä osin hakemusoireiden rajaus ohjaisi kuitenkin käytännössä asian harkintaa ja päätöksentekoa. Koska henkilö ei lähtökohtaisesti ainakaan oman arvionsa perusteella kykenisi asumaan uudessa kotikunnassaan ilman lainkohdassa tarkoitettuja palveluita, tulisivat arvioitaviksi lähinnä laitoshoitopalvelut tai asuminen sellaisessa hoito- tai hoivapaikassa tai asumispalveluyksikössä, johon voidaan järjestää ympärivuorokautisen asumisen mahdollistavat palvelut. Se seikka, mitä palveluja hakija saa hakemuksen tekohetkellä, ei saisi kuitenkaan yksinomaan vaikuttaa hakemuksen käsittelyyn. Palvelut tulee järjestää hakijan todellisista tarpeista lähtien eikä niiden tarvitse olla järjestetty samalla tavoin kuin hakemushetkellä. Asiakkaan tilannetta arvioitaessa ei myöskään saisi vedota esimerkiksi siihen, että hakijalle on jo järjestetty hänen tarvitsemansa palvelut. Ehdotettavalla säännöksellä ei olisi vaikutuksia asiakkaan oikeuteen valita terveydenhuollon palvelujen järjestäjä potilaan valinnanvapautta koskevan lainsäädännön mukaisesti.

Ehdotettavaa hakemusmenettelyä voidaan soveltaa myös tilanteessa, jossa henkilö on toistaiseksi kyennyt asumaan kotonaan, mutta hänen olosuhteensa ovat nopeasti muuttumassa siten, että hoidon tarvetta ja hoito- ja asuinpaikan luonnetta on arvioitava uudelleen. Usein muuttoa omaisten lähelle aletaan miettiä juuri siinä vaiheessa, kun heikentynyt toimintakyky tai muuttuneet elämänolosuhteet alkavat tehdä yksin asumisen vaikeaksi.

Uuden kotikunnan mukainen maakunta vastaisi jatkossa normaalien periaatteiden mukaisesti henkilön tarvitsemien palvelujen tuottamisesta. Uusi maakunta voisi myös myöhemmin arvioida henkilön palvelutarvetta uudelleen ja sijoittaa hänet palvelutarvettaan paremmin vastaavaan hoitopaikkaan kuin mikä oli käytössä muuton jälkeen.

Hakemusasian käsittelyssä ja päätöksenteossa tulisi noudattaa sosiaalihuoltolakia, sosiaalihuollon asiakaslakia sekä palvelutarpeen mukaan mahdollisesti sovellettavaksi tulevaa sosiaali- ja terveyspalveluja koskevaa erityislakia. Sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnista kiireellisissä tapauksissa säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä. Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 3 a §:ssä säädetään erikseen palvelutarpeen selvittämisestä ja palvelusuunnitelman tekemisestä. Jos tämäntyyppiset erityissäännökset ovat sovellettavissa hakijaan, tulee niitä luonnollisesti noudattaa.

Hakemusasiaa käsittelevän tahon ja hakijan kotikunnan mukaisen maakunnan edellytetään toimivan yhteistyössä asiaa käsiteltäessä. Tämä olisi perusteltua, koska hakijan palveluista hakemushetkellä vastaavalla taholla on paras tieto hänen aiemmin tarvitsemistaan ja käyttämis-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

tään palveluista ja näin ollen mahdollisuus antaa merkittäviä tietoja hakemusasian päätöksentekoa varten. Yhteistyön käytännön toteutusta ei ehdoteta säädettäväksi tarkemmin, vaan asiaa tulisi arvioida tapauskohtaisesti. Selvimmissä yksittäistapauksissa riittävä yhteistyö saattaisi toteutua viranomaisten välisellä tietojen vaihdolla. Hakemusasian liitteeksi voitaisiin myös edellyttää hakijan palvelusuunnitelma tai muu jo olemassa oleva aineisto, jota voitaisiin käyttää hyödyksi asian ratkaisussa. Sen maakunnan, jonka velvollisuutena on tuottaa hakijan palvelut hakemusajankohtana, olisi yleensäkin annettava hakemuksen käsittelyä varten kaikki tarvittavat tiedot. Hakemusiaa käsittelevällä viranomaisella olisi salassapitomääräysten estämättä oikeus saada tarpeellisia tietoja muilta viranomaisilta ja muilta tahoilta sen mukaisesti kuin erityisesti sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa säädetään.

Pykälän 2 momentin nojalla maakunnan olisi tehtävä hakemusasiansa aina päätös. Näin ollen hakijalla olisi mahdollisuus hakea päätökseen oikaisua tai muutosta joko sosiaalihuoltolain 6 luvun säännösten tai niiden erityislakien säännösten perusteella, joita asian ratkaisussa on ensisijaisesti sovellettu.

Ehdotettavan muutoksen yhteydessä tulisi pyrkiä ehkäisemään sellainen menettely, että henkilö hakisi palvelutarpeen arviointia samanaikaisesti useasta paikasta esimerkiksi selvittääkseen sitä, mikä olisi hänen kannaltaan mahdollisimman hyvä vaihtoehto. Edellä kuvatun palvelutarpeen arviointia koskevan oikeuden epätarkoituksenmukaisen käytön estämiseksi henkilön hakemusta ei pykälän 3 momentin mukaan käsiteltäisi, jos hän on jo tehnyt vastaavan hakemuksen toiselle maakunnalle ja asian käsittely on vielä kesken. Hakemusmenettelyn valvonnan varmistamiseksi ehdotetaan, että sen tahon, jolle hakemus on tehty, tulee välittömästi ilmoittaa asiasta hakijan kotikunnan mukaiselle maakunnalle. Tällöin hakija voidaan nopeasti havaita ja estää sellainen menettely, jossa saman henkilön palvelutarpeen arviointi tulisi vireille useassa paikassa samanaikaisesti. Käytännössä kuntien ja kuntayhtymien välinen yhteydenpito on joka tapauksessa välttämätöntä palvelutarpeen arvioinnin suorittamiseksi, joten ilmoitusmenettelyn yhteydessä voidaan samalla sopia myös yhteistyöstä hakijan tilanteen ja hänen tarvitsemiensa palvelujen selvittämiseksi.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin tarkemmin menettelystä sen jälkeen, kun maakunta on tehnyt hakijalle myönteisen päätöksen ja myöntänyt tälle hoitopaikan palveluineen. Henkilön tulisi tällöin määräajassa ensinnä ilmoittaa palvelujen vastaanottamisesta ja tämän jälkeen myös tosiasiallisesti muuttaa uuteen hoitopaikkaan tai asumispalveluyksikköön, jotta kotikunnan muutos ja palvelujen saaminen toteutuisi. Asetettava määräaika on tarpeen siitä syystä, että palvelutarpeen arviointi ja hoito- tai asumispaikkaa koskeva päätös eivät menetä merkitystään ja että henkilön nykyisen ja uuden kotikunnan mukaiset maakunnat voivat riittävästi varautua tilanteeseen.

Hakijan tulisi ensiksi kahden viikon määräajassa ilmoittaa ottavansa hoito- tai asumispalvelupaikan vastaan. Määräaika on perusteltua säätää lyhyeksi, jotta palvelujen vaatimien voimavarojen suunnittelu ja mitoitus eivät tarpeettomasti vaikeutuisi. Määräaika on katsottu voitavan säätää lyhyeksi myös siitä syystä, että tähän menettelyyn hakeutuvat henkilöt ovat käytännössä usein jo pitkään valmistautuneet vaihtamaan kotikuntaansa, jolloin heillä on palvelutarpeen arvioinnin ja päätöksenteon jälkeen hyvät edellytykset päättää asiasta lopullisesti.

Hakijan tulisi lisäksi kolmen kuukauden määräajassa päätöksen tiedoksi saamisesta tosiasiallisesti muuttaa osoitettuun hoito- tai asumispalvelupaikkaan. Muuttajan ilmoitusvelvollisuus on kotikuntalain 7 §:n nojalla sidottu muuttopäivään siten, että ilmoitus muutosta tehdään maistraatille aikaisintaan kuukautta ennen muuttopäivää ja viimeistään viikon kuluttua muuttopäivästä. On tärkeää huomata, että tämä henkilön oma menettely olisi edellytyksenä sille, että hänen kotikuntansa todella muuttuisi ja että myös hänen tarvitsemiaan palveluja koskeva tuottamisvastuu siirtyisi päätöksen tehneelle maakunnalle.

Hakija voisi palvelutarpeen arvioinnin ja saamansa päätöksen jälkeen myös päättää, ettei ota tarjottua hoitopaikkaa tai palvelua vastaan. Hän voisi edelleen jättää tosiasiallisesti muuttamatta sellaiseen hänelle osoitettuun hoitopaikkaan, jonka hän on jo ilmoittanut ottavansa vas-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

taan. Kummassakin tilanteessa menettely raukeaisi eikä henkilön kotikunta muuttuisi kotikuntalain 3 b §:n mukaisesti.

61 §. Terveysthuollon järjestäminen eräissä tapauksissa. Pykälässä säädetään eräiden kolmansista maista tulleiden työntekijöiden rinnastamisesta kunnan asukkaisiin silloin kun he tarvitsevat terveysthuollusta. Säännös johtuu Euroopan Unionissa hyväksytyistä direktiiveistä. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/98/EU, jäljempänä yhdistelmäluopadirektiivi edellyttää yhdenvertaisen kohtelun toteuttamista eli direktiivin tarkoittamia työntekijöitä on kohdeltava yhdenvertaisesti jäsenvaltion omien kansalaisten kanssa muun muassa terveysthuollossa. Säännöksen mukaan maakunnan asukkaaseen rinnastettaisiin direktiivin soveltamisalaan kuuluvat henkilöt, jotka ovat Suomessa työ-, virka- tai muussa palvelussuhteessa tai jotka on vähintään kuusi kuukautta sellaisessa oltuaan rekisteröity työttömiksi työnhakijoiksi. Säännös on tarpeen, jotta myös tilapäisesti maassa oleskelevat työntekijät olisivat oikeutettuja julkisiin terveysthuoltopalveluihin samoin perustein kuin maakunnan asukkaat.

Pykälä koskee myös Euroopan unionissa hyväksyttyä direktiiviä 2009/50/EY eli direktiiviä kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä korkeaa pätevyyttä vaativaa työtä varten. Säännös on samansisältöinen nykyisen kansanterveystlain 14 §:n kanssa ja erikoissairaanhoidon 3 §:n 1 momentin kanssa. Sisällöllisesti mainittujen direktiivien täytäntöönpanon yhteydessä tehdyt muutokset kansanterveystlakiin ja erikoissairaanhoidon lakiin eivät muuttuisi tässä esityksessä eikä näiden työntekijöiden oikeuksiin tulisi muutosta.

62 §. Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito. Pykälässä säädetään maakuntien toiminnassa syntyneiden asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi henkilötietolain (523/1999) mukaisesti, että henkilötietolain 3 §:ssä tarkoitettu rekisterinpitäjä on maakunta sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveysthuollon asiakirjoille. Järjestämisvastuussa olevan maakunnan rekisterinpitäjyyttä puoltavat muun muassa yhteisten rekisterien sisällä joustavasti mahdollistuva sosiaali- ja terveysthuollon palveluverkon ja palveluntuottajien välisen työnjaon kehittäminen sekä säädökset ja vakiintuneet käytännöt, joissa järjestämisvastuullinen toimija toimii tietojen rekisterinpitäjänä. Tästä esimerkkinä on laki sosiaali- ja terveysthuollon palvelusetelistä (569/2009). Maakunta toimisi täten rekisterinpitäjänä myös tapauksissa, joissa palvelut hankitaan ostopalveluna tai palvelusetelillä yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta.

Julkisen sosiaali- tai terveysthuollon toimintayksiköiden tai rekisterinpitäjien toiminnan yhdistyessä ovat ennen yhdistymistä syntyneet rekisterit siirretty osaksi uuden organisaation vastaavaa käyttötarkoitusta varten olevaa asiakas- tai potilasrekisteriä. Tämän mukaisesti myös ennen maakuntien perustamista syntyneet asiakas- ja potilasasiakirjat siirtyvät osaksi maakunnan asiakas- ja potilasrekistereitä niiden käyttötarkoituksen mukaisesti.

Asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyyn sovelletaan muutoin mitä niistä säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, sosiaali- ja terveysthuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa, viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetussa laissa ja henkilötietolaissa. Näissä laeissa on säädetty muun muassa asiakas- ja potilastietojen ja niitä sisältävien asiakirjojen salassapidosta ja tietojen käsittelystä.

Pykälän 2 momentissa säädetään sosiaali- ja terveysthuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytöstä maakunnan asiakas- ja potilasrekisterien toteutuksessa. Potilasasiakirjarekisteri muodostuu sähköisistä ja paperisista potilasasiakirjoista. Asiakastietolain mukaisessa kansallisessa arkistointipalvelussa (Kanta-palvelu) on maakuntien toiminnan alkaessa vuonna 2019 jo suurin osa hoidon kannalta merkityksellisestä tiedosta. Asiakastietolaki mahdollistaa myös vanhojen tietojen tallennuksen osaksi kansallista palvelua. Rekistereiden muuttaminen kaikissa käytössä olevissa potilasjärjestelmissä vaatisi laajan kehittämistyön ja aiheuttaisi merkittävästi kustannuksia. Sen vuoksi pykälässä ehdotetaan säädettäväksi, että näiden

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

rekistereiden muodostamisessa hyödynnettäisiin kansallista tietojärjestelmäpalvelua. Kansaneläkelaitoksen tulisi kansallisesta arkistointipalvelusta vastaavana toimijana toteuttaa tähän vaadittava toiminnallisuus. Koska kaikki asiakirjat eivät ole sähköisessä muodossa ja toisaalta koska sosiaalihuollon kansallinen tietojärjestelmäpalvelu ei ole välttämättä täysimääräisesti käytössä rekistereiden muodostamishetkellä, rajattaisiin säädös koskemaan valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalveluun tallennettavia tietoja. Paperisten ja muiden asiakirjojen, joita ei voi tallentaa sähköisesti, osalta rekisterinpitäjä voisi sopia tiedon tuottaneen toimijan kanssa säilytykseen liittyvistä järjestelyistä tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.

63 §. Henkilöstön ammattitaidon ylläpito. Pykälä velvoittaa maakuntaa huolehtimaan henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Säännös velvoittaa huolehtimaan siitä, että sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu koulutuksensa, tehtäviensä, työn vaativuuden ja toimenkuvan perusteella riittävässä määrin koulutukseen siten, että se ylläpitää ja kehittää työntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista. Mikäli työntekijöiden tehtäviä ja vastuuta muutetaan, on myös tämä otettava huomioon täydennyskoulutusta järjestettäessä. Täydennyskoulutuksen rahoitusvastuu on työnantajalla. Silloin kun palveluja ostetaan yksityiseltä palvelujen tuottajalta, sillä on rahoitusvastuu henkilökuntansa täydennyskoulutuksesta.

Lainkohdassa olevan valtuutussäännöksen perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.

Ehdotettua pykälää osin vastaavat säännökset ovat tällä hetkellä muun muassa terveydenhuoltolain 4 ja 5 §:issä, joissa säädetään terveydenhuollon toimintaedellytyksistä ja henkilöstöstä.

64 §. Muutoksenhaku. Pykälässä säädetään muutoksenhausta laissa olevien säännösten perusteella annettuihin päätöksiin. Pykälän 1 momentissa säädetään muutoksenhausta maakunnan viranomaisten tekemiin päätöksiin. Muutoksenhaku määräytyisi maakuntalain X luvussa säädetyn mukaisesti. Sen mukaan maakunnan toimielinten päätökseen tyytymätön voi hakea siihen oikaisua. Oikaisuvaatimuksen johdosta annetusta päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen.

Pykälän 2 momentin mukaisesti valtion viranomaisten tekemien päätösten osalta sovellettaisiin muutoksenhaussa hallintolainkäyttölakia (586/1996), jollei lailla toisin säädetä. Säännös koskisi siten sekä valtioneuvostoa että valvontaviranomaista. Valtioneuvoston päätökseen haetaan muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta. Valvontaviranomaisen päätökseen haetaan muutosta hallinto-oikeudelta.

Lisäksi 2 momentin perusteella valtioneuvoston lain 17 §:n perusteella tekemää päätötä maakuntien yhteistyösopimuksesta on noudatettava muutoksenhausta huolimatta siihen saakka kunnes asia on lainvoimaisesti ratkaistu. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, ettei synny tilannetta, jossa pitkään aikaan ei olisi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kannalta tärkeää yhteistyösopimusta.

65 §. Voimaantulo. Ehdotuksen mukaan lain voimaantulosta säädetään lailla.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016**Laki****sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, kustannusvaikuttavat ja tuottavuudeltaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa.

2 §

Soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen sekä kehittämiseen, ohjaukseen ja valvontaan.

Tätä lakia ei sovelleta Ahvenanmaan maakunnassa lukuun ottamatta lain 5 luvun säännöksiä koulutuskorvauksista.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

- 1) *sosiaali- ja terveydenhuollolla* maakunnan järjestämisvastuulla olevia sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä;
- 2) *asiakkaalla* maakunnan asukkaita ja muita, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja;
- 3) *palvelun tuottajalla* maakuntalain 51 §:ssä tarkoitettua laitosta sekä osakeyhtiötä, yhteisöä, yhdistystä, osuuskuntaa, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja;
- 4) *valinnanvapaudella* asiakkaan oikeutta valita maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan palvelun tuottaja;

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

4 §

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Sosiaali- ja terveydenhuolto on suunniteltava ja toteutettava sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisina kuin asiakkaiden tarve maakunnassa edellyttää. Palvelut toteutetaan yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä maakunnan väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja kootaan suurempiin kokonaisuuksiin silloin kun niiden saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.

Sosiaali- ja terveystalvveluja toteutettaessa on edistettävä esteettömyyttä.

5 §

Järjestämisvastuun henkilöllinen soveltamisala

Maakunnan on järjestettävä lakisääteinen sosiaali- ja terveydenhuolto maakunnan asukkaille. Muilla henkilöillä on oikeus saada sosiaali- ja terveystalvveluja siten kuin siitä muualla säädetään.

6 §

Palvelujen kieli

Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä sekä suomeksi että ruotsiksi silloin, kun maakunnassa on erikielisiä kuntia tai vähintään yksi kaksikielinen kunta. Palvelut on järjestettävä siten, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi. Oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä oikeudesta tulkkaukseen käytettäessä näitä kieliä viranomaisissa säädetään kielilaisissa (423/2003). Saamen kielilaisissa (1086/2003) säädetään oikeudesta käyttää saamen kieltä.

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse muita kuin 1 momentissa tarkoitettuja kieliä tai asiakas ei aisti- tai puhevamman tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on palveluja annettaessa mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkitsemisestä ja tulkin hankkimisesta.

Palveluja järjestettäessä on lisäksi huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset voivat 1 momentissa tarkoitettuja palveluja käyttäessään tarvittaessa käyttää omaa, joko suomen, islannin, norjan, ruotsin tai tanskan kieltä. Tällöin on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset saavat tarvittavan tulkkaus- ja käännösavun.

7 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

Kunnan edistäessä asukkaitensa hyvinvointia kuntalain (410/2015) 1 §:n mukaisesti, sen on seurattava asukkaitensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava kunnanvaltuustolle vuosittain. Lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava hyvinvointikertomus.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet. Lisäksi sen tulee määritellä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Päätösten vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon kunnan eri toimialojen päätöksenteossa. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Lisäksi kunnan on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho ja tehtävä yhteistyötä maakunnan sekä muiden kunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Hyvinvointikertomus on toimitettava maakunnalle ja julkaistava julkisessa tietoverkossa.

8 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen maakunnassa

Maakunnan on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen, asetettava suunnittelussaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot. Maakunnan on valmisteltava omalta osaltaan valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Kertomus laaditaan yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hyvinvointikertomus on julkaistava julkisessa tietoverkossa.

Maakunnan on toimittava yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.

2 luku

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

9 §

Järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on maakuntalaissa (xx/201x) tarkoitetuilla maakunnilla. Järjestämisvastuulla tarkoitetaan maakuntalain 7 §:n mukaista vastuuta lakisääteisten tehtävien järjestämisestä. Maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluu lisäksi vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi sekä toiminnan yhteensovittaminen kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Järjestäjä huolehtii siitä, että palveluiden tuottajat toimivat yhteistyössä siten, että palveluiden käyttäjillä on saatavilla yhteensovitettuja palveluita. Suurempiin kokonaisuuksiin koottuja palveluja koskevan vastuun ja päätösvallan jakautumisesta säädetään 11 §:ssä.

Ensihoidon järjestämisvastuu on Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnilla. Ne järjestävät ensihoidon 10 §:ssä tarkoitetun yhteistyöalueen kaikkien maakuntien alueella.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

10 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue

Maakuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueisiin kuuluvat maakunnat säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnat kuuluvat eri yhteistyöalueisiin.

Yhteistyöalueelle laaditaan maakuntien yhteistyösopimus.

Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnat hoitavat yhteistyösopimuksen laatimisen edellyttämät hallintotehtävät.

11 §

Palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin

Osa sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon kuuluvista palveluista ja tehtävistä voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin yhdelle tai useammalle maakunnalle, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavat palvelut sekä ne maakunnat, joihin palvelut kootaan, säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluista vastaavat Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Lapin, Päijät-Hämeen, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Satakunnan, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnat. Muusta sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksestä säädetään sosiaalihuoltolain 29 §:ssä ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä. Laajaan ympärivuorokautiseen päivystykseen kuuluvat palvelut säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettu maakunta, jonka tehtäväksi palvelu on osoitettu, vastaa palvelun yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä päättää palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, palvelun tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä näissä palveluissa. Muilla maakunnilla ei ole päätösvaltaa 1 ja 2 momentissa tarkoitetuista palveluista, eivätkä ne saa tuottaa tai hankkia muualta mainittuja palveluja.

12 §

Asiakkaan valinnanvapaus

Maakunnan on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siten, että asiakkaalla on mahdollisuus valita palvelun tuottaja siten kuin siitä erikseen säädetään.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

13 §

Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen

Maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kuvaamisesta sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Lisäksi maakunnan on huolehdittava asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottamisesta, palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta siten kuin niistä erikseen säädetään.

14 §

Palvelustrategia

Maakunnan on laadittava taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osana maakuntastrategiaa. Palvelustrategiassa maakunta päättää sen järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Maakunta päättää palvelustrategiassa myös yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajilta hankittavien palvelujen vähimmäismäärää koskevat tavoitteet. Lisäksi palvelustrategiassa on määriteltävä, mikä osa hankinnoista kilpailutetaan palvelujen innovatiivisuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavien uusien ratkaisujen kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiassa on lisäksi otettava huomioon asiakkaan valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen sovittaminen yhteen siten, että asiakkaiden tarvitsemat palvelut muodostavat tarpeen mukaisen kokonaisuuden.

15 §

Maakunnan palvelulupaus

Maakunnan palvelulupaus on maakunnan asukkaille osoitettu tahdonilmaisu siitä, miten maakunta toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelut.

Palvelulupauksessa maakunta asettaa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan maakunnan asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet sekä edellä 4 §:ssä säädetty palvelujen saatavuus ja saavutettavuus huomioon ottavalla tavalla. Maakunnan palvelulupauksessa on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet.

Palvelulupaus voidaan laatia osana maakuntastrategiaa. Maakunnan on julkaistava palvelulupaus julkisessa tietoverkossa ja muilla sen julkisuutta edistävillä tavoilla.

Palvelulupaus ei muuta lailla säädettyä maakunnan velvoitetta järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

16 §

Maakuntien yhteistyösopimus

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliseksi yhteensovittamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien on tehtävä yhteistyösopimus. Sopimus on laadittava valtuustokausittain. Sopimuksessa on otettava huomioon asiakkaiden tarpeet sekä 27 §:n mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Sopimuksen toteutumista on seurattava ja arvioitava vuosittain. Sopimusta on tarvittaessa muutettava.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava:

1) toimenpiteet palvelujen integraation ja yhdenvertaisen saatavuuden, asiakkaiden osallistumisoikeuksien ja vaikutusmahdollisuuksien samoin kuin kielellisten oikeuksien varmistamiseksi;

2) toimenpiteet vaikuttavan, laadukkaan ja kustannustehokkaan sekä asiakkaan valinnanvapauden huomioon ottavan sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantorakenteen varmistamiseksi;

3) maakuntien työnjaosta ja yhteistyöstä ympärivuorokautisen päivystyksen tuottamisessa siltä osin kuin siitä ei ole 11 §:ssä tai muualla säädetty;

4) ensihoidon ja muun toiminnan yhteensovittamisesta;

5) maakuntien työnjaosta ja yhteistyöstä muiden kuin 3 ja 4 kohdassa tarkoitettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä tukipalvelujen järjestämisessä, muun toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista;

6) laajakantoisia ja merkittäviä investointeja koskevasta yhteistyöalueen maakuntien investointisuunnitelmasta;

7) maakuntien yhteistyöstä ja työnjaosta koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan toteuttamisessa;

8) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisestä ja asiakas- ja potilastietojen käytön yhteensovittamisesta sekä julkisen hallinnon tietohallinnon ohjauksesta annetun lain (634/2011) mukaisen alueellisen kokonaisarkkitehtuurin määrittelystä yhteistyöalueella;

9) häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisen edellyttämistä toimenpiteistä;

10) muusta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä.

Edellä 2 momentin 4 ja 5 kohdassa tarkoitettujen työnjakojen on edistettävä asiakas- ja potilasturvallisuutta ja muuta laatua sekä tarkoituksenmukaisen, kustannusvaikuttavan ja tehokkaan tuotantorakenteen toteutumista. Työnjaossa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella palveluja antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan lisäksi antaa tarkempia säännöksiä 2 momentissa tarkoitetuista asioista, joista on sovittava yhteistyösopimuksessa.

17 §

Yhteistyösopimuksen valmistelu

Yhteistyösopimusta laadittaessa maakunnan on otettava huomioon väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatiedot sekä palvelutarpeet.

Ennen yhteistyösopimuksen hyväksymistä maakuntien on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Maakuntien on hyväksyttävä yhteistyösopimus maakuntavaltuustoissaan. Hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Yhteistyösopimuksen toteutumista on seurattava ja arvioitava vuosittain. Sitä on tarvittaessa muutettava. Muutos voi perustua yhden tai useamman maakunnan esitykseen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin miten 1–3 momenteissa tarkoitetut asiat otetaan huomioon yhteistyösopimuksen valmistelussa ja sen seurannassa. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää yhteistyösopimuksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, johon mennessä hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

18 §

Valtioneuvoston toimivalta

Valtioneuvosto voi päättää maakuntien yhteistyösopimuksesta ja sen sisällöstä sekä maakuntien välisestä työnjaosta sosiaali- ja terveydenhuollossa, jos

- 1) maakunnat eivät pääse sopimukseen yhteistyösopimuksesta
- 2) sopimuksessa on sovittu 16 §:n 2 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se ei ole 16 §:n 1 ja 3 momentin mukainen tai
- 3) maakuntien asukkaiden yhdenvertaisuus ja 4 §:n mukainen palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä laatu, vaikuttavuus ja tuottavuus vaarantuvat yhteistyöalueella.

Valtioneuvoston päätös valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelun yhteydessä ministeriön on kuultava niitä maakuntia, joita päätös koskee.

Valtioneuvoston päätös maakuntien yhteistyösopimuksesta on voimassa siihen saakka kunnes maakunnat ovat tehneet uuden yhteistyösopimuksen, jossa on otettu riittävästi huomioon edellä 1 momentissa mainitut tekijät. Valtioneuvoston päätöksen korvaavan uuden yhteistyösopimuksen valmisteluun sovelletaan mitä 17 §:ssä säädetään.

19 §

Palvelurakenteen, investointien ja tiedonhallinnan ohjaus

Valtioneuvosto voi päättää maakuntia sitovasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittämisen edellyttämistä toimenpiteistä sekä laajakantoisten investointien ja tietojärjestelmäpalvelujen toteuttamisesta jäljempänä 2 – 4 momentissa säädetyn mukaisesti.

Jos maakunnan palvelurakenne ei varmista palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta tai tuottavuutta, eikä korjaavista toimenpiteistä ole sovittu yhteistyösopimuksessa tai 30 §:n mukaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa, valtioneuvosto voi velvoittaa maakunnan tekemään tarvittavat muutokset sen järjestämisvastuulla olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Valtioneuvoston päätöksessä on määriteltävä ne muutokset, jotka maakunnan on tehtävä palvelujärjestelmäänsä. Valtioneuvoston päätöksessä voidaan myös määrittellä muutoksen toteuttamisessa käytettäviä keinoja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laajakantoisen tai taloudellisesti ja toiminnallisesti merkittävän investoinnin saa toteuttaa vain, jos investointi sisältyy vahvistetussa yhteistyösopimuksessa olevaan investointisuunnitelmaan ja valtioneuvosto hyväksyy investointisuunnitelman maakunnan esityksen mukaisesti. Valtioneuvosto voi jättää investointisuunnitelman hyväksymättä, jos se on ristiriidassa 27 §:n mukaisten valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden investointisuunnitelmat hyväksytään osana maakuntalain 12 §:n 3 momentin mukaista maakuntien investointisuunnitelmaa.

Tietojärjestelmäpalvelujen ja tiedonhallinnan kustannusvaikuttavan ja tehokkaan toteutuksen varmistamiseksi ja hyödyntämiseksi valtioneuvosto voi päättää olemassa olevien järjestelmien muuttamisesta ja uusien järjestelmien hankkimisesta noudatettavista vaatimuksista.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Päätöksen on perustuttava maakuntien ja valtion yhteiseen valmisteluun, maakuntien yhteistyösopimukseen ja valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteisiin. Valtioneuvoston päättäessä tietojärjestelmien muuttamisesta tai uuden järjestelmän hankkimisesta, on samalla päätettävä miten hankkeen rahoitus toteutetaan.

Maakunnan on toteutettava palvelurakenteen uudistaminen, laajakantoiset investoinnit sekä tietojärjestelmäpalvelujen ja tiedonhallinnan muutokset ja uudistukset 2 – 4 momenteissa tarkoitettujen valtioneuvoston päätösten mukaisesti.

Valtioneuvoston asetuksella määritellään tarkemmin, milloin investointi on laajakantoinen tai taloudellisesti ja toiminnallisesti merkittävä, ja mitkä ovat tekniset ja taloudelliset vaatimukset sille, että tietojärjestelmäpalvelun muuttamisen tai uuden järjestelmän hankkimisen pitää perustua maakuntien ja valtion yhteiseen valmisteluun.

20 §

Aloite maakuntien arviointimenettelyn käynnistämisestä

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä valtiovarainministeriölle aloitteen maakuntalain 112 §:ssä tarkoitetun maakunnan arviointimenettelyn käynnistämisestä, jos ministeriön ja maakunnan välisessä neuvottelumenettelyssä tai muutoin on osoittautunut, että maakunnan kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut 2 momentissa tarkoitetulla tavalla.

Arvioitaessa, onko maakunnan kyky järjestää sosiaali- ja terveystalv palveluja ilmeisesti vaarantunut, käytetään seuraavia arviointiperusteita:

- 1) sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenmukainen ja riittävä palveluiden saatavuus tai saavutettavuus on merkittävästi huonompi kuin muissa maakunnissa;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatu on merkittävästi huonompi kuin muissa maakunnissa;
- 3) sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut asukaskohtaiset kustannukset ovat merkittävästi korkeammat kuin muissa maakunnissa;
- 4) maakunnalla on merkittävästi muita maakuntia heikompi kyky varmistaa sosiaali- ja terveystalv palvelujen järjestämisen edellyttämä henkilöstö ja osaaminen;
- 5) maakunnan kyky järjestää sosiaali- ja terveystalv palveluja on muusta kuin edellä mainitusta syystä vakavasti ja pitkäaikaisesti vaarantunut.

21 §

Maakunnan omavalvonta

Maakunnan on laadittava järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttaminen, saatavuus ja laatu sekä asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus varmistetaan siitä riippumatta, tuottaako palvelun maakunta tai joku muu palvelun tuottaja. Omavalvontaohjelmassa on lisäksi todettava, miten sosiaali- ja terveystalv palvelujen toteutumista, asiakas- ja potilasturvallisuutta ja muuta laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan.

Omavalvontaohjelma ja ohjelmassa tuotetut keskeisimmät havainnot 1 momentissa säädetyistä asioista on julkaistava julkisessa tietoverkossa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä omavalvontaohjelman sisällöstä ja laatimisesta sekä 1 momentissa tarkoitettuun omavalvonta-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

ohjelmaan sisältyvästä suunnitelmasta laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi.

3 luku

Palvelujen tuottaminen

22 §

Järjestämisen ja maakunnan oman palvelutuotannon erottaminen

(Sovitetaan vielä maakuntalain vastaavan säännöksen kanssa yhteen)

Maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Maakunnan omasta palvelujen tuotannosta ja siinä palveluiden yhteensovittamiseksi tarvittavasta yhteistyöstä maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden muiden tuottajien kanssa vastaa maakuntalain 51 §:ssä tarkoitettu maakunnan palvelulaitos.

Maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla, tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitettua laajan valinnanvapauden piirissä, maakunnan on 1 momentissa säädetystä poiketen annettava palvelujen tuottaminen maakunnan palvelulaitoksen omistaman yhtiön tai yhteisön hoidettavaksi (*yhtiöittämisvelvollisuus*). Palvelulaitos ja sen omistamat yhtiöt ja yhteisöt muodostavat maakuntalaissa tarkoitettua palvelulaitoskonsernin, jota johdetaan yhtenä kokonaisuutena ja siten, että palveluiden käyttäjien mahdollisuudet saada integroituja palveluita turvataan.

Laajalla valinnanvapaudella tarkoitetaan XX-laisissa säädettyä asiakkaan oikeutta valita palvelusta vastaava julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottaja.

Maakunnan palvelulaitoksen tehtävänä on tuottaa 2 momentissa tarkoitettua palveluita, jos palveluita ei muutoin ole saatavilla lainsäädännön, palvelustrategian tai maakunnan palvelulupauksen mukaisesti.

23 §

Palvelun tuottajan velvollisuudet

Palvelun tuottajan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan:

- 1) noudatettava julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisiä velvoitteita;
- 2) noudatettava maakunnan palvelustrategiaa ja palvelulupausta;
- 3) toteutettava asiakkaan palvelut asiakassuunnitelman mukaisesti;
- 4) noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja sekä varmistettava palveluketjujen integraation toteutuminen sekä toimittava siinä tarvittavassa yhteistyössä muiden palveluiden tuottajien kanssa;
- 5) tallennettava asiakas- ja potilastiedot maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja käyttäen;
- 6) otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun 39 §:ssä tarkoitettuja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti; ja
- 7) toimitettava maakunnalle sen järjestämistehtävän edellyttämät tiedot palvelujen toteutumisesta.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

24 §

Palvelun tuottajan kanssa tehtävä sopimus

Maakunta tekee sopimuksen laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottavan sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä ylläpitävän yrityksen ja yhteisön kanssa tuotettavista palveluista ja niistä suoritettavien korvausten perusteista.

Maakunnan palvelulaitos tekee muiden kuin 1 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankinnasta sopimuksen palveluja tuottavien yhtiöiden, yhdistysten, muiden yhteisöjen, ja itsenäisten ammatinharjoittajien kanssa. Sopimuksessa määritellään tuotettavat palvelut ja niistä suoritettavien korvausten perusteet.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen sopimuksen tekemällä palvelun tuottaja sitoutuu myös noudattamaan 23 §:n mukaisia palvelun tuottajan velvoitteita. Sopimuksessa on myös määriteltävä millä tavalla palveluja toteutettaessa varmistetaan 13 §:n mukaisten asiakkaiden palvelukokonaisuuksien toteutuminen. Maakunta ja maakunnan palvelulaitos voivat lisäksi asettaa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi tarpeellisia ehtoja ja velvoitteita palvelun tuottajalle.

Maakunnan ja maakunnan omassa tuotannossa maakunnan palvelulaitoksen on valvottava että palvelun tuottaja toteuttaa palvelut asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioon ottavalla tavalla ja muutoinkin sopimuksen edellyttämällä tavalla.

25 §

Palvelun tuottajan omavalvonta

Maakunnalle sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavan palvelun tuottajan on valvottava oman toimintansa asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta ja muuta laatua. Palvelun tuottajan on lisäksi seurattava, että maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja toteutetaan 23 §:ssä säädettyjen velvoitteiden mukaisesti ja jos palvelun tuottaminen perustuu 24 §:n mukaiseen sopimukseen, sen edellyttämällä tavalla.

Palvelun tuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma 1 momentissa tarkoitettujen oman toiminnan valvonnan ja maakunnan kanssa tehdyn sopimuksen seuraamiseksi. Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palvelun tuottajan tarjoamat palvelut. Palvelun tuottajan on julkaisettava omavalvontasuunnitelma julkisessa tietoverkossa ja muilla sen julkisuutta edistävillä tavoilla sekä julkistettava tietoverkossa tärkeimmistä 1 momentissa tarkoitettuja asioita koskevista havainnoista.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sisällöstä ja seurannasta.

Palvelun tuottaja on vastuussa siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan palveluja tuottaessa.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

4 luku

Ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen

26 §

Yleinen ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa valtakunnallisesta sosiaali- ja terveyspolitiikasta, sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden valmistelusta ja niiden huomioon ottamisesta maakuntien toiminnan ohjauksessa. Ministeriössä on ohjausyksikkö yleisen ohjauksen, suunnittelun ja kehittämisen toimeenpanoa varten.

27 §

Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle

Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi valtakunnalliset ja tarvittaessa erikseen kullekin maakunnalle lainsäädäntöä täydentävät strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi. Tavoitteiden tulee perustua väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatietoihin, palvelutarpeeseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja taloutta koskeviin seurantatietoihin. Lisäksi otetaan huomioon valtioneuvoston asettamat julkisen talouden finanssipoliittiset tavoitteet.

Strategisissa tavoitteissa on määriteltävä maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaamiseksi seuraavat asiat:

- 1) sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen valtakunnalliset strategiset tavoitteet;
- 2) tavoitteet palvelujen integraation ja yhdenvertaisen saatavuuden, valinnanvapauden, asukkaiden osallistumisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien ja kielellisten oikeuksien turvaamiseksi sekä sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi;
- 3) tavoitteet maakuntien rajat ylittävälle alueellisten tehtävien työnjaolle sekä maakuntien tukeutumiselle työnjaon mukaisiin yksiköihin;
- 4) tavoitteet valtakunnallisten ja alueellisten erityisyksiköiden sekä yliopistollisten sairaaloiden tehtäville ja työnjaolle;
- 5) yleiset linjaukset laajakantoisista investoinneista, tuotantorakenteesta ja eri tuotantotapojen hyödyntämisestä sekä tiedonhallinnan kehittämiskohteista; ja
- 6) miten 1–5 kohtien toteutumista seurataan ja arvioidaan.

Valtakunnalliset tavoitteet voivat koskea myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi tarpeellisia asioita.

28 §

Valtakunnallisten tavoitteiden valmistelu

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee ehdotuksen 27 §:ssä tarkoitetuiksi valtakunnalliseksi tavoitteiksi yhteistyössä maakuntien kanssa. Kuhunkin yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien on laadittava sosiaali- ja terveysministeriölle yhteinen ehdotus siitä, miten alueen palvelut ja niiden kehittäminen sekä maakuntien välinen yhteistyö pitäisi ottaa huomioon val-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

takunnallisissa tavoitteissa. Maakuntien on otettava huomioon alueensa väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatiedot sekä palvelutarpeet.

Yhteistyöalueen ehdotus on hyväksyttävä alueen maakuntien valtuustoissa.

Valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista on seurattava ja arvioitava vuosittain. Päätöstä on tarvittaessa muutettava. Muutos voi perustua yhden tai useamman maakunnan pyyntöön tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen.

29 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta. Sen tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon strategisten linjausten toteutumista sekä edistää valtakunnallisten ja alueellisten toimijoiden yhteistyötä. Lisäksi neuvottelukunta kokoaa ja välittää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeista. Valtioneuvosto asettaa neuvottelukunnan neljäksi vuodeksi kerrallaan.

30 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja maakunnat neuvottelevat vuosittain maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen toteuttamisesta. Neuvottelujen tarkoituksena on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa palvelurakenteen kehittämisessä sekä edistää ministeriön ja maakunnan välistä yhteistyötä.

Neuvotteluissa käsitellään maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä tavoitteita, palvelutuotannon työnjakoa ja yhteistoimintaa muiden maakuntien kanssa sekä omavalvonnan toteutumista. Neuvotteluissa arvioidaan lisäksi yhteistyösopimuksen ja valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista, maakunnan palvelujen kehitystä ja alueellisia kehittämistarpeita, toimintaympäristön ja palvelujen tarpeen muutoksia sekä lakisääteisten tehtävien rahoitustarvetta, kehittämistä ja tuottavuuden lisäämistä. Lisäksi neuvotteluissa arvioidaan maakunnassa toteutettavia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja mahdollisia muita toimenpiteitä. Neuvotteluissa voidaan käsitellä myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyviä asioita.

Sosiaali- ja terveysministeriö laatii maakunnan kanssa asiakirjan käydyistä neuvotteluista. Asiakirjaan kirjataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaisuuden toteutuminen. Lisäksi asiakirjassa todetaan neuvotteluissa sovitut seuraavan vuoden keskeiset tavoitteet ja niitä tukevat toimenpiteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja maakunta seuraavat ja arvioivat yhdessä neuvotteluissa sovitujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista.

31 §

Palvelujen saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden arviointi

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja rahoituksen tason riittävyyden (rahoitusperiaate) arvioimiseksi valtakunnallisesti ja maakunnittain vuosittain selvityksen. Selvityksessä tarkastellaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, saatavuuden ja laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä sekä näiden suhdetta julkisen ta-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

louden kehitykseen. Lisäksi selvityksessä arvioidaan maakunnassa toteutettavia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja mahdollisia muita toimenpiteitä, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja laatu voidaan valtionrahoituksella ja muulla tulo-rahoituksella turvata. Selvityksen tulee sisältää ehdotus tarvittavista toimenpiteistä julkisen talouden suunnitelman, talousarvion sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten strategisten tavoitteiden laatimista sekä muuta valtakunnallista ohjausta varten.

Selvityksen laatimista varten

1) kukin maakunta laatii vuosittain raportin alueen palvelujen saatavuudesta ja talouden tilasta;

2) Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomainen, jäljempänä *valvontaviranomainen*, laatii vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella raportin alueensa maakuntien palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta;

3) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos analysoi maakuntien ja valvontaviranomaisen raportit ja antaa sosiaali- ja terveysministeriölle valtakunnallisen sekä aluekohtaisen asiantuntija-arvion vuosittain siitä vastaako palvelujen saatavuus väestön tarpeisiin yhdenvertaisesti sekä palvelujen kustannusvaikuttavasta toteutuksesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee selvityksen laatimisesta ja johtopäätöksistä maakuntien kanssa 30 §:ssä säädettyllä tavalla.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään tarkemmin tiedoista joiden pitää sisältyä 2 momentin 1–3 kohdissa tarkoitettuihin raportteihin ja ajankohdasta milloin raportit on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

32 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointi

Maakunnan on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta sekä sitä, miten asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen on toteutunut. Lisäksi maakunnan on seurattava oman palvelutuotannon toimintaa ja taloutta sekä verrattava sitä muiden tuottamien palvelujen laatuun, vaikuttavuuteen ja tuottavuuteen.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on seurata ja arvioida väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä maakuntien järjestämää sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos laatii sosiaali- ja terveysministeriölle 27 §:n mukaisten valtakunnallisten tavoitteiden laadinnassa ja maakuntien kanssa käytävissä neuvotteluissa tarvittavat selvitykset sosiaali- ja terveydenhuollon tilasta ja toteutumisesta. Selvitykset julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee 1 momentin mukaisen seurannan vähimmäistietosisällön, mukaan lukien 7 ja 8 §:ien mukaiset hyvinvointikertomukset. Maakuntien on toimitettava seurantatiedot Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle sen määrittelemällä tavalla.

Maakunnalle palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien on toimitettava 1 momentissa tarkoitettujen seurannan edellyttämät tiedot maakuntien ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemällä tavalla.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

33 §

Palvelujen tuottajan ohjaaminen

Maakunnan on huolehdittava siitä, että maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvia palveluja tuottavat yritykset ja yhteisöt käyttävät toimintansa suunnittelussa ja johtamisessa toiminnan laatua, vaikuttavuutta, kustannuksia sekä palvelujen yhteensovittamisen toteutumista koskevaa alueellista ja kansallista tietoa, tutkimukseen perustuvaa muuta tietoa sekä asiakkaiden ja henkilöstön kokemuksiin perustuvaa tietoa.

34 §

Sosiaali- ja terveysministeriön oikeus saada tietoja

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on oikeus saada valtion, maakunnan ja kunnan viranomaiselta sekä muulta julkisoikeudelliselta yhteisöltä, Kansaneläkelaitokselta, Eläketurvakeskuksesta, sosiaali- tai terveyspalvelun tuottajalta sekä sosiaali- tai terveydenhuollon itsenäisiltä ammatinharjoittajilta maksutta ja salassapitosäännösten estämättä niiden hallussa olevia tietoja, jotka ovat sosiaali- ja terveysministeriölle tässä laissa säädettyjen tehtävien vuoksi välttämättömiä eikä tietoja ole saatavissa julkisista tietolähteistä. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää yksittäistä henkilöä koskevia tunnistetietoja.

35 §

Asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet

Maakunnan tulee edistää asukkaiden osallistumista ja vaikuttamista siten kuin maakuntalain (/) 22 §:ssä säädetään.

Asukkaiden näkemykset on otettava huomioon valmisteltaessa maakunnan palvelulupausta, maakuntien yhteistyösopimusta sekä yhteistyöalueen ehdotusta sosiaali- ja terveysministeriölle siitä, miten alueen palvelut ja niiden kehittäminen sekä maakuntien välinen yhteistyö pitäisi ottaa huomioon 27 §:n mukaisissa valtakunnallisissa tavoitteissa.

36 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminta maakunnassa

Maakunta vastaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä sekä alue- ja organisaatorajat ylittävästä kehittämis-yhteistyöstä. Lisäksi maakunta koordinoi ja ohjaa tuottajatasolla tapahtuvaa, integroitua kehittämistyötä sekä tukee kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Maakunta osallistuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen sekä toimii yhteistyössä kuntien sekä koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa.

Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakuntien on kehittämistehtäväänsä liittyen sovittava muiden samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan yhteistyöstä. Lisäksi mainittujen maakuntien on tehtävä yhteistyötä uusien menetelmien, tuotteiden ja palvelujen kehittämisessä yliopistojen, korkeakoulujen, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Sosi-

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

aali- ja terveydenhuollon osaamistarpeen arviointia ja ammatillisen osaamisen kehittämistä on tehtävä yhteistyössä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa.

Kaikkien maakunnan järjestämisvastuulla olevia palveluja tuottavien yhtiöiden ja yhteisöjen on osallistuttava palvelujen kehittämiseen maakunnan määrittelemällä tavalla.

Lapin maakunnan tehtävänä on lisäksi tukea saamenkielisten palvelujen kehittämistä. Uudenmaan maakunnan kehittämistoiminnan tehtävänä on tukea ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä koko maassa.

5 luku

Kustannusten korvaukset

Maakuntien rahoitus ja kustannusten korvaukset

37 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus

Maakunnan järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus määräytyy maakuntien rahoituslain (/) perusteella. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista voidaan periä asiakasmaksuja siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992) säädetään.

38 §

Maakuntien väliset kustannusten korvaukset

Jos maakunnan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön asiakkaana on henkilö, joka on toisen maakunnan asukas, on sen maakunnan, jolla on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kyseiselle henkilölle, korvattava aiheutuneet kustannukset, jollei kustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä.

Korvauksen on perustuttava tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla toimintayksikkö seuraa omaa toimintaansa. Korvauksesta vähennetään henkilön suorittama asiakasmaksu ja muut palvelun tuottajan saamat toimintatulot hoitoon tai hoivaan liittyen. Asiakasmaksu määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukaisesti. Palvelujen korvausperusteista ja laskutusmenettelystä voidaan tarvittaessa säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Valtion koulutuskorvaukset

39 §

Koulutuskorvaus

Valtion varoista voidaan korvata kustannuksia, jotka aiheutuvat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yliopistotasoisesta koulutuksesta ja siihen liittyvästä käytännön harjoittelusta sekä Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselta laillisuuden edellytyksenä olevasta palvelusta. Korvaus suoritetaan maakunnalle, joka ylläpitää yliopistollista sairaalaa. Korvauksen maksamisen edellytyksenä on yhteistyöalueen maakuntien ja koulutusta antavien yliopistojen välinen koulutussopimus.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Valtion korvaus tutkimustoimintaan

40 §

Alueelliset tutkimustoimikunnat

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien on asetettava nelivuotiskaudeksi yhteinen sosiaali- ja terveystieteellinen tutkimustoimikunta mahdollisine jaostoineen. Tutkimustoimikunnassa on monitieteinen edustus yhteistyöalueen maakuntien toimintayksiköistä.

41 §

Yliopistotasaisen sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen rahoitus

Valtion varoista voidaan korvata yliopistotasaisesta sosiaali- ja terveystieteellisestä tutkimuksesta maakunnille sekä muille julkisille ja yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajille aiheutuvia kustannuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee yhteistyössä 40 §:ssä tarkoitettujen tutkimustoimikuntien kanssa korvausten perusteena olevan sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain.

Valtion rahoitusta myönnetään yhteistyöalueiden tutkimustoimikunnille sosiaali- ja terveysministeriön neljäksi vuodeksi kerrallaan tekemän päätöksen mukaisesti. Ministeriön päätös perustuu tutkimustoiminnan painoalueiden ja tavoitteiden toteutumiseen sekä tutkimuksen laatuun, määrään ja tuloksellisuuteen edellisellä nelivuotiskaudella. Jos sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden aluejako muuttuu nelivuotiskauden aikana, sosiaali- ja terveysministeriön päätöstä on muutettava aluejaon muutosta vastaavasti.

Tutkimustoimikunta päättää tutkimusrahoituksen myöntämisestä alueellaan hakemusten perusteella.

42 §

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen arviointiryhmä

Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa valtakunnallisen asiantuntijoista koostuvan sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen arviointiryhmän. Arviointiryhmän tehtävänä on arvioida tutkimuksen laatua, määrää ja tuloksellisuutta sekä painoalueiden ja tavoitteiden saavuttamista kuluneella nelivuotiskaudella ja tehdä sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotus yliopistotasaisen sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksen jakamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueille seuraavana nelivuotiskautena.

Korvausmenettely

43 §

Koulutuskorvauksen ja tutkimusrahoituksen maksaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomainen maksaa valtion koulutuskorvauksen. Koulutukseen perustuva korvaus maksetaan puolivuositain hakemusten perusteella. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta maksaa korvaukset edelleen muille palvelujen tuottajille, yliopistoille ja muille korvaukseen oikeutetuille.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Valvontaviranomainen maksaa tutkimusrahoituksen kuukausittain sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen tutkimustoimikunnalle, joka maksaa rahoituksen edelleen hankkeiden toteuttajille.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan on annettava sosiaali- ja terveysministeriölle korvauksen saamista seuraavan vuoden kesäkuun loppuun mennessä selvitys siitä, miten korvaukset on käytetty. Lisäksi kunkin koulutusta antavan yliopiston on ilmoitettava kalenterivuositteittain koulutettujen määrä.

Muilta osin korvauksen maksamiseen ja muuhun menettelyyn sekä muutoksenhakuun liittyvissä asioissa noudatetaan, mitä valtionavustuslain (688/2001) 20 §:n 1 momentissa, 21, 24–26 ja 28 §:ssä, 29 §:n 2 momentissa sekä 30 ja 34 §:ssä säädetään.

44 §

Maakunnan tilojen käyttäminen koulutus- ja tutkimustoimintaan

Yliopistolla on oikeus käyttää yliopistollista sairaalaa lääketieteellisen koulutusyksikön koulutus- ja tutkimustoiminnan tarpeisiin.

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen järjestäjällä on oikeus käyttää maakunnan palvelulaitoksen sairaaloita ja muita toimintayksiköitä muunkin kuin 1 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoiminnan järjestämiseen siten kuin siitä on sovittu maakunnan ja koulutus- ja tutkimustoimintaa harjoittavan koulutuksen järjestäjän kesken.

Maakunnan on huolehdittava siitä, että yliopiston ja muun sosiaali- ja terveysalan koulutuksen järjestäjän käytettävissä on sellaiset koulutus- ja tutkimustoiminnassa tarvittavat huonetilat kiinteine koneineen ja laitteineen sekä koulutus- ja tutkimushenkilökunnan ja opiskelijoiden sosiaaliset tilat, jotka on välttämätöntä sijoittaa maakunnan ylläpitämään toimintayksikköön.

Maakunnan palvelulaitoksen palveluksessa olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia osallistumaan koulutus- ja tutkimustoimintaan siten kuin siitä sovitaan alueen ja yliopiston tai muun koulutuksen järjestäjän kesken.

Mitä edellä 2 – 4 momentissa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta, koskee myös muita palvelun tuottajia silloin kun ne osallistuvat 39 §:ssä tarkoitettujen opiskelijoiden koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun.

45 §

Asetuksenantovaltuus

Edellä 39 §:ssä tarkoitettujen korvauksen perusteena olevista koulutuksista sekä 39 ja 41 §:ssä tarkoitetuista korvausten perusteista, suuruudesta ja korvausten maksamiseen liittyvistä menettelyistä ja määräajoista, koulutussojimuksessa sovittavista asioista sekä korvaukseen oikeutetuista palvelun tuottajista, yliopistoista ja muista toimijoista säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Yliopistotasoisien sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen painoalueista ja tavoitteista sekä tutkimusrahoituksen jakamisen muista perusteista ja menettelyistä sekä yliopistotasoisien tutkimuksen arviointiryhmän asettamisesta, kokoonpanosta ja tehtävistä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

6 luku

Viranomaisvalvonta

46 §

Valvonta ja siihen liittyvä ohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja palvelurakenteen lainmukaisuuden valvonta ja valvontaan liittyvä ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaiselle.

Mitä tässä luvussa säädetään maakuntien ja maakuntien palvelulaitosten toiminnan valvonnasta, koskee myös 7 §:n mukaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnassa.

47 §

Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisen valvonta ja siihen liittyvä ohjaus

Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisen lainmukaisuuden valvonnasta ja valvontaan liittyvästä ohjauksesta säädetään sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta ja valvonnasta annetussa laissa (xxx/20xx).

48 §

Ohjaus- ja arviointikäynnit

Valvontaviranomainen voi tehdä 46 §:ssä tarkoitettua ohjauksen toteuttamiseksi ohjaus- ja arviointikäyntejä maakuntiin ja maakuntien palvelulaitoksiin.

Ohjaus- ja arviointikäynneistä ja niiden ohjelmasta on sovittava ennakkoon asianomaisen maakunnan tai maakunnan palvelulaitoksen kanssa.

49 §

Tarkastusoikeus

Valvontaviranomainen voi tarkastaa maakunnan tai maakunnan palvelulaitoksen tässä laissa tarkoitettua toiminnan sekä toiminnassa käytettävät toimitilat silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta.

Tarkastaja on päästettävä kaikkiin maakunnan ja maakunnan palvelulaitoksen tässä laissa tarkoitettua toiminnassa käytettäviin toimitiloihin. Tarkastuksessa on salassapitosäännösten estämättä esitettävä kaikki tarkastajan pyytämät asiakirjat, jotka ovat välttämättömiä tarkastuksen toimittamiseksi. Lisäksi tarkastajalle on salassapitosäännösten estämättä annettava maksutta hänen pyytämänsä jäljennökset tarkastuksen toimittamiseksi tarpeellisista asiakirjoista. Tarkastajalla on myös oikeus ottaa valokuvia tarkastuksen aikana. Pysyväisluonteiseen asumiseen käytettävät tilat voidaan kuitenkin tarkastaa ainoastaan, jos tarkastaminen on välttämätöntä asiakkaan aseman ja asianmukaisten talvelujen turvaamiseksi. Tarkastajan apuna

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

voi olla tarkastuksen toteuttamiseksi tarpeellisia asiantuntijoita. Asiantuntijaan sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä.

Poliisin on tarvittaessa annettava virka-apua valvontaviranomaiselle tarkastuksen suorittamiseksi.

Tarkastukseen sovelletaan muutoin mitä hallintolain 39 §:ssä säädetään tarkastuksesta.

50 §

Määräykset ja pakkokeinot

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisessä havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka kunnan, maakunnan tai maakunnan palvelulaitoksen toiminta on muutoin tämän tai muun sosiaali- tai terveydenhuoltoa koskevan lain vastaista, valvontaviranomainen voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava. Määräyksen tehosteeksi voidaan asettaa sakon uhka.

51 §

Hallinnollinen ohjaus

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisessä havaittu puute, virheellisyys, laiminlyönti tai muu epäkohta ei anna aiheutta 50 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin, valvontaviranomainen voi saattaa kunnan, maakunnan, maakunnan palvelulaitoksen tai virheellisestä toiminnasta vastuussa olevan henkilön tietoon käsityksensä lain mukaisesta menettelystä tai kiinnittää valvottavan huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallinnon vaatimuksiin. Valvontaviranomainen voi myös kehottaa valvottavaa korjaamaan todetun puutteen tai muun epäkohdan. Jos edellä tässä pykälässä tarkoitettuja toimenpiteitä ei voida asian kokonaisarviointiin vaikuttavat seikat huomioon ottaen pitää riittävinä, valvontaviranomainen voi antaa valvottavalle huomautuksen vastaisen varalle.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuun käsityksen ilmaisemiseen, huomion kiinnittämiseen, kehoitukseen tai huomautukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

52 §

Valvonta-asian käsittely

Valvontaviranomainen ryhtyy tietoonsa tulleen valvonta-asian perusteella niihin toimenpiteisiin, joihin se asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen tai lain noudattamisen kannalta katsoo olevan aiheutta.

Kanteluihin ja muuhun valvontaan liittyvät toimenpiteet voidaan asettaa kiireellisyys- ja tärkeysjärjestykseen asiakas- ja potilasturvallisuuden tai muiden seikkojen niin edellyttäessä. Kahta vuotta vanhempaan tapahtumaan perustuvaa valvonta-asiaa ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä.

Kantelumenettelystä säädetään hallintolaissa (434/2003) sekä muistutus ja kantelumenettelystä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) ja sosiaalihuollon asiakaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000).

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

53 §

Valvontaviranomaisen tiedonsaantioikeus

Kunta, maakunta, maakunnan palvelulaitoksen ja maakunnalle sosiaali- ja terveyspalveluja tuottava palvelujen tuottaja on velvollinen antamaan valvontaviranomaiselle sen pyytämät tiedot ja selvitykset, jos ne ovat välttämättömiä valvontatehtävän toteuttamiseksi. Tiedot ja selvitykset on annettava maksutta ja sen estämättä, mitä tietojen salassapitovelvollisuudesta säädetään.

7 luku

Erinäiset säännökset

54 §

Hallintomenettely ja julkisuus

Laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottavan sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön ylläpitäjän toimintaan sovelletaan hallintolakia tämän lain mukaisessa toiminnassa myös silloin, kun palvelun tuottaja on osakeyhtiö, yhdistys tai muu yhteisö. Hallintolain esteellisyysäännöksiä sovelletaan kuitenkin kaikessa palvelun tuottajan toiminnassa. Mainitun lain 28 §:n 1 momentin 5 ja 6 kohtaa sovelletaan palvelun tuottajaan sekä palvelun tuottajan muodostamaan kirjanpitolaissa (1336/1997) tarkoitettuun konserniin kuuluvaan yhteisöön vain asiassa, jossa palvelun tuottajan ja yhteisön edut ovat ristiriidassa keskenään tai jossa asian tasapuolinen käsittely sitä edellyttää.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun palvelun tuottajan tämän lain mukaisen toiminnan julkisuuteen sovelletaan, mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999) säädetään mainitun lain 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun viranomaisen toiminnan julkisuudesta.

55 §

Rikosoikeudellinen virka- ja vahingonkorvausvastuu

Laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluksessa oleviin henkilöihin sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä henkilöiden suorittaessaan tässä laissa tarkoitettuja tehtäviä. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

56 §

Varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin

Maakunnan on varauduttava valmiussuunnitelmin sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Varautumisessa on varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palvelujen tuottajilta tai palvelusetelillä.

Valtio voi osallistua sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja häiriötilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista. Toimintaa varten sosiaali- ja terveysministeriö voi nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia toimijoita.

Häiriötilanteisiin varautumisesta voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella.

57 §

Toimivalta häiriötilanteissa

Kahta tai useampaa maakuntaa koskevassa häiriötilanteessa sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä yhden maakunnan johtamaan ja koordinoimaan tilannetta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Erityisen merkittävässä häiriötilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö voi ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuun itselleen.

Maakunnan on ilmoitettava sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttavista häiriötilanteista ja suuronnettomuuksista sekä niiden uhkista sosiaali- ja terveysministeriölle ja alueensa aluehallintovirastolle.

58 §

Virka-apu

Poliisi, puolustusvoimat, rajavartiolaitos ja pelastusviranomaiset ovat velvollisia antamaan maakunnille niiden pyynnöstä häiriötilanteissa tarvittavaa virka-apua, silloin kun se on ihmisten hyvinvoinnin tai terveyden turvaamisen kannalta välttämätöntä. Maakunnan lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö voi pyytää virka-apua.

59 §

Järjestämisvastuun siirtyminen eräissä tapauksissa

Jos henkilö on sijoitettu perhehoitoon, laitoshoidon tai asumispalvelujen avulla järjestettyyn asumiseen toisen kunnan alueelle ja hän käyttää kotikuntalain (201/1994) 3 a §:ssä säädettyä kotikunnan valintaoikeuttaan, palveluja koskeva järjestämisvastuu siirtyy henkilön muuttopäivästä lukien sille maakunnalle, johon uusi kotikunta kuuluu.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

60 §

Palvelujen järjestäminen maakunnan muuttuessa

Henkilö, joka haluaa muuttaa toisessa maakunnassa sijaitsevan kunnan asukkaaksi, mutta ei ikänsä, vammaisuutensa tai muun sellaisen syyn vuoksi kykene asumaan siellä ilman perhehoitoa, laitoshoidoa tai asumispalveluita, voi hakea näitä palveluja siltä maakunnalta, johon tämä toinen kunta kuuluu, samoin perustein kuin jos hän olisi tämän toisen kunnan asukas.

Sen maakunnan, jolle hakemus on saapunut, tulee;

1) ilmoittaa salassapitosäännösten estämättä hakemuksesta ja sen käsiteltäväksi ottamisesta välittömästi sille maakunnalle, jolla on järjestämisvastuu hakijalle annettavista sosiaali- ja terveyspalveluista;

2) käsitellä hakemus ja arvioida hakijan palvelutarve yhteistyössä järjestämisvastuussa hakemushetkellä olevan maakunnan kanssa;

3) tehdä asiassa päätös.

Hakemusta ei kuitenkaan käsitellä, jos hakija on jo tehnyt vastaavan hakemuksen toiselle maakunnalle ja asian käsittely on vielä kesken.

Jos maakunta on päättänyt myöntää haetun palvelun, hakijan on ilmoitettava kahden viikon kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta, ottaako hän palvelun vastaan. Hakijan tulee lisäksi muuttaa päätöksen mukaiseen hoitopaikkaan tai asumispalveluun kolmen kuukauden kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta. Jos hakija laiminlyö edellä säädettyjen määräaikojen noudattamisen, hänen oikeutensa päätöksen mukaisiin palveluihin raukeaa.

61 §

Terveydenhuollon järjestäminen eräissä tapauksissa

Terveydenhuollon järjestämisessä maakuntaan kuuluvan kunnan asukkaaseen rinnastetaan tässä laissa myös kunnan alueella oleskeleva henkilö, jolla on ulkomaalaislain (301/2004) 78 §:n 1 tai 2 momentissa taikka 3 momentin 1, 2, 4 tai 7 kohdassa tai 79 §:n 1 momentin 1, 2 tai 6 kohdassa tarkoitettu työnteko-oikeus ja jolla on Suomessa voimassa oleva työ-, virka- tai muu palvelussuhde tai joka on vähintään kuusi kuukautta kestäneen työ-, virka- tai muun palvelussuhteen päätyttyä rekisteröity työttömäksi työnhakijaksi. Terveydenhuoltoa järjestettäessä maakuntaan kuuluvan kunnan asukkaaseen rinnastetaan tässä laissa myös kunnan alueella oleskeleva henkilö, jolle on myönnetty ulkomaalaislain 81 §:n nojalla mainitun lain 3 §:n 26 kohdassa tarkoitettu Euroopan unionin sininen kortti, sekä ulkomaalaislain 37 §:ssä tarkoitettut tällaisen henkilön perheenjäsenet.

62 §

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito

Maakunta on henkilötietolain (523/1999) 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Näistä asiakas- ja potilasasiakirjoista ja niiden käsittelystä säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999) ja henkilötietolaissa.

KESKENERÄINEN LUONNOS 27.6.2016

Maakunnan asiakas- ja potilasrekisterit tulee muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja käyttäen. Velvollisuus koskee myös yritysten, yhteisöjen ja ammatinharjoittajien maakunnille tuottamien ja maakunnan rahoittamien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiakas- ja potilastietoja palvelun tuottamisperusteesta ja -tavasta riippumatta.

63 §

Henkilöstön ammattitaidon ylläpito

Maakunnan on huolehdittava siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutukseen vaikuttavat peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarvittaessa tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.

64 §

Muutoksenhaku

Maakunnan päätökseen haetaan muutosta siten kuin maakuntalain 18 luvussa säädetään, jollei lailla toisin säädetä.

Tämän lain nojalla tehtyyn valtion viranomaisen päätökseen haetaan muutosta hallintolainkäyttölain (586/1996) mukaisesti, jollei lailla toisin säädetä. Valtioneuvoston 18 §:n perusteella tekemää päätöstä maakuntien yhteistyösopimuksesta on muutoksenhausta huolimatta noudatettava kunnes asia on lainvoimaisesti ratkaistu.

65 §

Voimaantulo

Tämän lain voimaantulosta säädetään erikseen lailla.