

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämistä vuosina 2011—2014

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi määraaikainen laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämistä vuosina 2011—2014. Laissa säädetään niistä yleisistä tavoitteista, joiden suuntaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä rakenteita kehitetään. Lain nojalla ehdotetaan toteutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva alueellinen kokeilu, johon kunnat ja kuntayhtymät voivat hakea. Lisäksi säädetään järjestämisen kehittämistä tukevis-

ta erityishankkeista, jotka toteutetaan kuntien sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja sen alaisten virastojen ja laitosten yhteistyönä. Samalla säädettäisiin kokeilussa mukana olevien alueiden oikeudesta poiketa eräistä valtionavustuksen hakemista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevista säännöksistä. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan mahdollisimman pian ja se on tarkoitettu olemaan voimassa vuoden 2014 loppuun.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT	3
1 NYKYTILA	3
2 EHDOTETUT MUUTOKSET	3
3 ESITYKSEN VAIKUTUKSET	5
4 ASIAN VALMISTELU	5
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT	7
LAKIEHDOTUS	10
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisestä vuosina 2011—2014.....	10

YLEISPERUSTELUT

1 Nykytila

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaa lainsäädäntöä uudistetaan vaiheittain.

Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annettu laki (169/2007, jäljempänä *puitelaki*), tuli voimaan helmikuussa 2007. Uudistuksen ja lain tarkoituksena on kunnallisen kansanvallan lähtökohdista vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmää sekä tarkistaa valtion ja kuntien välistä tehtävänjakoa siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta.

Uudistusta ohjaava puitelaki on määräaikainen suunnittelulaki, joka on voimassa vuoden 2012 loppuun saakka. Eduskunnalle on annettu marraskuussa 2010 hallituksen esitys kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta (268/2010 vp), jonka voimaantulon myötä puitelain mukaista suunnitteluvaihetta sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta koskevien velvoitteiden voimassaolon osalta jatkettaisiin vuoden 2014 loppuun. Kunta- ja palvelurakennemuutustus on toistaiseksi jäänyt kestävien sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden tavoitteen saavuttamisen osalta puutteelliseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain valmistelu on käynnistetty sosiaali- ja terveysministeriössä sen jälkeen, kun terveydenhuoltolakia valmisteleva työryhmä luovutti ehdotuksensa terveydenhuoltolaksi 16.6.2009. Järjestämistä koskevaa lakia ei kuitenkaan anneta vielä tällä hallituskaudella, vaan tässä vaiheessa valmistellaan siihen liittyvä kokeilulaki.

Eduskunnalle on annettu toukokuussa 2010 käsiteltäväksi hallituksen esitys terveydenhuoltolaksi (HE 90/2010 vp). Laki vahvistettiin 30 päivänä joulukuuta 2010. Siinä on yhdistetty kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) osittain si-

ten, että terveydenhuoltolailla säännellään julkisen terveydenhuollon toiminnan sisältöä yhtenä kokonaisuutena. Myös sosiaalihuollon sisältöä määrittelevän lainsäädännön laaja kokonaisuudistus on parhaillaan valmisteilla sosiaali- ja terveysministeriössä. Tätä uudistusta valmisteleva työryhmä antoi väliraportin (STM selvityksiä 2010:19) kesäkuussa 2010.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita koskevat säännökset jäävät uudistuksen tässä vaiheessa edelleen nykyiseen kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoitolakiin ja sosiaalihuoltolakiin (710/1982).

Syyskuussa 2010 sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän valmistelemaan peruslinjauksia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiselle palvelujen järjestämisen rakenteita koskevalle laille. Tavoitteena on, että valmistelu jatkuisi seuraavalla hallituskaudella siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskeva lakiesitys saataisiin voimaan viimeistään vuonna 2015, kun puitelain velvoitteiden voimassaolo sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen osalta päättyy. Työryhmälle nimettiin alueellisen kokeilun ja sitä koskevan lain valmistelua varten jaosto.

Suomen kuntakenttä ja samalla niiden järjestämä sosiaali- ja terveydenhuolto ovat voimakkaan muutoksen vaiheessa. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen käynnistämä kuntaliitosten ja yhteistoiminta-alueiden muodostamisen kehitys jatkuu edelleen. Jo toteutettujen rakennemuutosten pohjalta nyt ja lähivuosina uudistetaan merkittävästi kuntien vastuulla olevaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

2 Ehdotetut muutokset

Kunnat kehittävät parhaillaan sosiaali- ja terveydenhuoltoaan tilanteessa, jossa pysyvää lainsäädäntöä ollaan uudistamassa. Rakenteita koskevan uuden sääntelyn valmistelu on vasta alkuvaiheessa, eikä kyseisen lainsäädännön sisältöä tai voimaantuloa ole vielä

hallituksen tasolla linjattu. Samanaikaisesti useat kunnat toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään liittyviä uudistuksiaan. Kuntien kannalta olisi valitettavaa, jos niiden nyt käynnistämät toimenpiteet johtaisivat ratkaisuihin, jotka olisivat tulevan lainsäädännön kanssa ristiriidassa.

Ehdotettavan määräaikaisen lain tavoitteena on tukea kuntien työtä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisessä sekä osoittaa sille suuntaa tilanteessa, jossa pysyvän lainsäädännön laaja-alainen ja usean vuoden kestävä uudistus on kesken. Tukea annetaan sekä määrittelemällä ne yleiset tavoitteet, joita kohti lähivuosien uudistuksissa tulee edetä, että tarjoamalla kunnille asiantuntijatukea uudistusten toteuttamisessa. Samalla ehdotettavalla lailla varmistetaan, että kuntien käytännön uudistustyössä havaitsemat ongelmat ja lainsäädännön kehittämistarpeet saadaan huomioon tulevaa lainsäädäntöä valmisteltaessa.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi määräaikaisesti sellaisista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen yleisistä periaatteista, joista vallitsee laaja yhteisymmärrys. Tarkoituksena on näiden periaatteiden avulla ohjata kuntia niiden uudistaessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kehittämissuunnan määrittely on tukitoimi, jonka myötä kuntien riski tulevan pysyvän lainsäädännön määräysten vastaisen toimenpiteiden toteuttamisesta pienenee.

Edellä mainitut yleiset periaatteet liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisyyteen sekä peruspalvelujen ja erityispalvelujen yhteensovittamiseen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta kehittämisen päämäärinä ovat laatu, vaikuttavuus, tehokkuus sekä yhdenvertainen saatavuus. Kehittämisen painopisteinä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ennalta ehkäisy sekä peruspalvelut. Erityistason kehittämisessä tulee varmistaa, että se tukee mielekkäällä tavalla peruspalvelujen toimintaa. Tavoitteena ovat sekä taloudellisesti että toiminnallisesti kestävät rakenteet, joissa yksi riittävän iso vastuutaho järjestää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä niitä tukevia erityispalveluja yhtenä kokonaisuutena. Kestäviltä rakenteilta edellytetään myös sitä, että ne eivät aiheuta lähialueilleen kohtuuttomia vaikeuksia järjes-

tää palvelut tarkoituksenmukaisella tavalla. Periaatteisiin kuuluu myös sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen että sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen yhteistoiminnan sekä niitä tukevien rakenteiden vahvistaminen.

Kunnat toteuttavat uudistuksia itsenäisesti, oman toimivaltansa puitteissa. Tämä merkitsee usein sitä, että niiden saama tuki uudistustyölle jää vähäiseksi. Esityksessä ehdotetaan käynnistettäväksi alueellinen kokeilu, jossa kokeilussa mukana olevat kunnat saavat kehittämistoimintaan erityistä tukea sosiaali- ja terveysministeriöltä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Lisäksi kokeilun puitteissa edistetään kuntien välistä kokemusten vaihtoa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamisessa. Kuntien tukemiseen kuuluva vuoropuhelu tuottaa samalla sosiaali- ja terveysministeriölle ajantasaista tietoa kuntien uudistustyön esteistä ja kehittämistarpeista. Näin kokeilu tukee osaltaan tulevan järjestämistä koskevan lainsäädännön valmistelua.

Kunnat ovat jo nyt tunnistaneet yleisellä tasolla sellaisia osa-alueita, joissa nykysäännöksiä tulisi kehittää paremmin palvelujen yhteen sovittamista tukeviksi. Näitä osia-alueita ovat esimerkiksi kuntien ja palvelujen tuottajien välinen ohjaus, kuntien väliset kustannustenjakomenettelyt, rahoitusjärjestelmän eri osien kautta saatujen voimavarojen suuntaaminen yhtenä kokonaisuutena, asiakasmaksut, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjiä koskevan tiedon käyttö sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen järjestäminen ja toteutus.

Edellä mainitut osa-alueet ovat sisällöllisesti laajoja ja ennen lainsäädännön kehittämistä tarvitaan nykyistä tarkempaa selvitystä säädöstarpeista. Tällainen selvitystyö olisi tarkoituksenmukaista suorittaa lain valmistelijoiden ja lain soveltajien yhteistyönä. Esityksessä ehdotetaan, että sosiaali- ja terveysministeriö toteuttaisi kuntien ja kuntayhtymien kanssa kokeilun lisäksi yhteistyönä toteutettavia hankkeita, joiden tehtävänä olisi suunnitella lainsäädännöllisiä ja muita toimenpiteitä etenkin edellä mainittuihin osia-alueisiin liittyen. Näitä erityishankkeita voitaisiin suunnata myös yksittäisten alueiden erityiskysymysten selvittämiseen.

Eräät kunnat ja kuntayhtymät ovat voineet sosiaalihuoltolain 2 a luvun ja kansanterveyslain 2 a luvun mukaisessa sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistävässä kotihoitokokeilussa käsitellä määriteltyjä asiakas- ja potilastietoja osittain integroidusti. Tämä oikeus on säädetty määräaikaiseksi, ja sen voimassaolo päättyy 31 päivänä joulukuuta 2014. Tässä esityksessä ehdotetaan edellä mainitun oikeuden laajentamista alueelliseen kokeiluun osallistuviin kuntiin ja kuntayhtymiin.

3 Esityksen vaikutukset

Ehdotuksella ei ole suoria vaikutuksia valtiontalouteen tai kunnallistalouteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja myös sen kehittäminen ovat kuntien tehtäviä. Ehdotettu alueellinen kokeilu koostuu kuntien suunnittelemista toimenpiteistä niiden vastuulla olevan kokonaisuuden kehittämisestä. Siksi valtaosa alueellisiin kokeiluihin liittyvistä kustannuksista kuuluu kuntien itsensä kannettaviksi osana niiden tavanomaista toimintaa.

Kokeiluun osallistuvilla kunnilla ja kuntayhtymillä on mahdollisuus hakea sosiaali- ja terveysministeriöltä valtionavustusta kokeilun toteutuksen tukemista varten. Alueelliseen kokeiluun osallistuville kunnille voidaan myöntää valtionavustusta talousarvion momentilta 33.60.31 (valtionavustus kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin ja eräisiin muihin menoihin). Esitys ei aiheuta lisämäärärahan tarvetta kyseiselle momentille. Momentin määrärahaa voidaan käyttää harkinnanvaraisen valtionavustuksen maksamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon perustamis- ja kehittämishankkeisiin. Vuoden 2011 määrärahasta arvioidaan käytettävän kokeiluun osallistuvien kuntien avustuksiin noin 1 miljoonaa euroa.

Ehdotettavan lain yhteiskunnalliset vaikutukset liittyvät erityisesti yhtäältä kyseisten alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden kehittämiseen väestön tarpeiden ja asiakkaiden palvelujen kannalta eheäksi kokonaisuudeksi sekä toisaalta tarpeellisen tiedon saamiseen tulevaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön valmistelua varten. Ehdotettu laki edellyttäisi, että eri puolilla maata toteutettavat alueelliset kokeilut osal-

listuisivat alueiden väliseen verkostoyhteistyöhön sekä toimittaisivat sosiaali- ja terveysministeriölle ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle kokeilun seuranta- ja arviointia varten tarvittavat tiedot.

Ehdotetulla lailla ei ole tarkoitus mahdollistaa kokeilussa mukana olevien alueiden osalta oikeutta poiketa puitelaisissa asetettujen väestöpohjajavelvoitteiden täyttämisestä.

Esityksellä ei ole välittömiä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden oikeuksiin tai asemaan lukuun ottamatta niitä alueita, joilla otetaan käyttöön kansanterveyslaissa ja sosiaalihuoltolaissa säädetyn niin sanotun kotihoitokokeilun mukainen asiakastietojen käsittely. Näillä alueilla terveydenhuollon kotisairaanhoidon ja sosiaalihuollon kotipalvelun tietoja voidaan käsitellä tiettyjen edellytysten vallitessa yli sektorirajan ilman potilaan suostumusta. Tällainen tietojen käsittelyn mahdollisuus on jo nyt kyseisessä kotihoitokokeilussa mukana olevilla alueilla, joten nyt uusille alueille säädetty mahdollisuus vastaavaan tietojen käsittelyyn sekä tähän liittyvät asiakkaiden ja potilaiden oikeudet eivät siten poikkea niistä alueista, jotka jo nyt ovat mukana kyseisessä kokeilussa.

Kehittämistyön tavoitteena on pitkällä tähtäimellä uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rakenteita siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään integroituna kokonaisuutena väestön tarpeiden mukaisesti niin, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut eheänä kokonaisuutena. Näin ollen tavoitteena on, että kehittämistyössä mukana olevilla alueilla rakenteiden uudistus vahvistaa asiakkaiden palvelujen laatua ja saatavuutta asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Samalla sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tehokkuus ja vaikuttavuus kasvaa.

4 Asian valmistelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämistä koskevan kokeilun valmistelu on käynnistetty sosiaali- ja terveysministeriössä keväällä 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevaa lainsäädännön peruslinjauksia valmisteleva työryhmä asetettiin 2 päivänä

syyskuuta 2010. Työryhmälle nimettiin alueellisen kokeilun ja sitä koskevan lain valmistelua varten jaosto. Jaoston työssä on ollut sosiaali- ja terveysministeriön edustuksen lisäksi edustus valtiovarainministeriön kuntaosastolta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Suomen Kuntaliitosta.

Esityksestä on neuvoteltu Suomen Kuntaliiton ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä eräiden kokeilusta kiinnostuneiden alueiden kanssa. Esitys on käsitelty kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 §. Lain tarkoitus. Lain tarkoituksena olisi varmistaa perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erityispalvelujen yhteen sovitettu kokonaisuus väestön tarpeiden mukaisesti ja asiakkaan kannalta eheänä kokonaisuutena, kun kunnat kehittävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä rakenteita. Laki ohjaa kuntia niissä ratkaisuisissa, joita kunnat tekevät ennen tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain säätämistä. Lain tarkoitus on samalla tuottaa uutta tietoa kyseisen lain sisältöön liittyvistä tarpeista.

2 §. Kehittämisen yleiset tavoitteet. Pykälässä säädettäisiin niistä yleisistä tavoitteista, joiden mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä kehitetään lain soveltamisalaan kuuluvissa kunnissa ja kuntayhtymissä.

Kehittämisen tavoitteena on järjestämisvastuun osoittaminen yhdelle organisaatiolle ja kattavana kokonaisuutena. Kattavaan palvelukokonaisuuteen kuuluvat kaikki perustason sosiaali- ja terveyspalvelut sekä erityistason palveluja alueen olosuhteiden kannalta mielekkäässä laajuudessa. Joissain tapauksissa voi olla tarpeen poiketa sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisyyden vaatimuksesta lasten päivähoidon osalta, jos se on siirretty muuhun kunnan hallinnonalaan kuin sosiaali-toimeen. Näissäkin tilanteissa tulisi kiinnittää huomiota tarpeellisten yhteistyörakenteiden syntymiseen päivähoidon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.

Järjestämistavalla tulee pyrkiä palvelujen laadun, vaikuttavuuden, tehokkuuden sekä yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseen. Järjestämistavan tulee vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyä sekä peruspalveluja myös niin, että erityistason palvelut tukevat edellä mainittuja toimintoja.

Kestävällä rakenteella tarkoitetaan tarjottuihin palveluihin suhteutettuna riittävän suurta organisaatiota, joka on alueellisesti yhtenäinen eikä rakenteensa vuoksi aiheuta naapurialueille kohtuuttomia vaikeuksia samojen kriteerien täyttämässä. Riittävä suuruus voi vaihdella paikallisten olosuhteiden

ja järjestettävien erityistason palvelujen laajuuden mukaan. Kestävän rakenteen kriteeriä harkittaessa tulee lähtökohtana ottaa huomioon se sääntely, joka jo nyt on asetettu kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle puitelaisissa. Koska tässä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisen tavoitteena on kuitenkin myös erityispalvelujen jonkin asteinen integrointi peruspalvelujen yhteyteen, on alueen riittävää suuruutta arvioitaessa otettava huomioon, kuinka laajaa tämä integraatio kyseisellä alueella on.

Järjestämiseen kuuluu rakenteet ja toimintatavat, jotka varmistavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä kuntien vastuulla olevan muita sektoreita koskevan päätöksenteon tiiviin kokonaisuuden. Järjestämisvastuuseen kuuluu myös alueella toimivien palvelujen kehittämiseen osallistuvien tahojen työn yhteensovittaminen niin, että ne toimivat keskenään samojen tavoitteiden suuntaisesti palvelujen kehittämiseksi.

3 §. Alueellinen kokeilu. Pykälässä säädettäisiin alueellisesta kokeilusta, joka on sosiaali- ja terveysministeriön ja sen hallinnonalan sekä kuntien ja kuntayhtymien yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisista virastoista ja laitoksista yhteistyöhön osallistuu erityisesti Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos. Sen lisäksi kokeilun toteutuksen kannalta myös muiden ministeriön alaisten laitosten, kuten esimerkiksi Työterveyslaitoksen, asiantuntemus voi alueellisten toteutusten sisällöstä riippuen olla tärkeää.

4 §. Hakeminen ja hyväksyminen. Pykälän 1 momentin mukaan kunta tai kuntayhtymä voisi hakea kokeiluun toimittamalla sosiaali- ja terveysministeriöön alueellisen kokeilun suunnitelman. Alueellisen kokeilun suunnitelmasta tulee käydä ilmi, minkälaisin toimenpitein kyseisellä alueella toteutetaan tämän lain 2 pykälässä mainittuja tavoitteita. Kaikkien alueellisen kokeilusuunnitelman piiriin kuuluvien kuntien ja kuntayhtymien, mukaan luettuna kuntia vastaavat sairaanhoitopiirit, tulee hyväksyä suunnitelma.

Pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö päättäisi kunnan tai kuntayhtymän hyväksymisestä kokeiluun. Päätöksen perusteena olisivat arvioitujen edellytykset suunnitelman toteutukselle sekä suunnitelmasta ilmenevä yhdenmukaisuus tämän lain 2 pykälässä esitettyjen tavoitteiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on päättöstä tehdessään mahdollisuus käyttää harkintavaltaa myös kokeiluun hyväksyttävien kuntien tarkoituksenmukaisesta määrästä.

5 §. Valtionavustus. Selvyyden vuoksi pykälässä säädettäisiin, että alueelliseen kokeiluun hyväksytyt kunnat tai kuntayhtymät voivat hakea sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 5 b §:ssä tarkoitettua valtionavustusta alueellisen kokeilun toteutuksen tukemista varten. Myönnettävään valtionavustukseen sovelletaan mitä valtionavustuslaissa (688/2001) säädetään.

6 §. Kokeilun toimeenpano. Vastuu alueellisten kokeilujen toimeenpanosta on ensisijaisesti kunnilla ja kuntayhtymillä. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö sekä sen alaiset laitokset tukisivat alueellisia kokeiluja antamalla kokeilukunnille asiantuntijatukea. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioisivat kokeilun tavoitteiden toteutumista.

Kokeiluun osallistuvien kuntien ja kuntayhtymien tulisi 2 momentin mukaan myös itse seurata ja arvioida kokeilua. Tarkoituksena on, että Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos laatii alueille ohjeet sellaisten tietojen keräämiseksi, joita alueet voivat käyttää oman edistymisensä seurannassa ja joihin perustuen sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voivat arvioida kokeilun tavoitteiden toteutumista. Sekä ministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen että kuntien ja kuntayhtymien itse suorittama arviointi on tärkeää, jotta saadaan tietoa tulevaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevaa lainsäädäntötyötä varten. Kuntien ja kuntayhtymien tulisi antaa ministeriölle ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle seurannan ja arvioinnin kannalta tarpeelliset tiedot.

7 §. Palvelujen yhteensovittamista edistävät erityishankkeet. Pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen

kehittämiseen liittyvistä erityishankkeista. Sosiaali- ja terveysministeriö voisi toteuttaa niitä yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa yhteistyöhankkeina. Tavoitteena on selvittää hankkeiden avulla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä erityiskysymyksiä. Sääntely perustuu kokeilun valmistelutyöhön, jonka yhteydessä kunnat ovat tunnistaneet sellaisia erityisiä osa-alueita, joilla ilmenee esteitä palvelujen järjestämisen kehittämiseksi yhtenä kokonaisuutena.

Hankkeet voisivat kohdistua kuntien ja palvelujen tuottajien väliseen ohjaukseen, kuntien välisiin kustannustenjakomenettelyihin, rahoitusjärjestelmän eri osien kautta saatujen voimavarojen suuntaamiseen yhtenä kokonaisuutena, kehittämistyön rakenteisiin, asiakasmaksujen määrittämiseen, palvelujen käyttäjää koskevien tietojen käyttämiseen sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointiin ja toteutukseen sekä muihin toimintojen yhteen sovittamisen kannalta merkittäviin kokonaisuuksiin.

8 §. Asiakas- ja potilastietojen käsittely. Pykälässä säädettäisiin kokeiluun hyväksytyjen kuntien ja kuntayhtymien oikeudesta käsitellä kotisairaanhoidossa olevien potilaiden ja kotipalvelun asiakkaiden tietoja siten kuin kansanterveyslaissa ja sosiaalihuoltolaissa säädettyä niin sanotussa kotihoitokokeilussa mukana olevat kunnat käsittelevät näitä tietoja.

Kotihoitokokeiluun on alun perin vuonna 2005 hyväksytyt tietyt kunnat tai kuntayhtymät, joilla on kyseisen kokeilun mukainen hallinnollinen rakenne. Muilla kunnilla tai kuntayhtymillä ei ole ollut mahdollisuutta liittyä mukaan kyseiseen kokeiluun. Kotihoitokokeilun mukaisessa potilaiden ja asiakkaiden tietojen käsittelyssä on kyse erään osa-alueen tietojen käsittelyn integroimisesta sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen integroinnissa on kyse erittäin mittavasta uudistuksesta, jota ei ole tässä vaiheessa mahdollista toteuttaa. Yhtenä askeleena kohti integroidumpaan tietojen käsittelyn suuntaa on kuitenkin perusteltua laajentaa kotihoitoa koskeva tietojen käsittelyoikeus myös niille alueille, jotka integroivat alueellisessa kokeilussa sosiaali- ja tervey-

denhuollon rakenteita laajasti tämän lain tavoitteiden mukaisesti. Kotihoitokokeilun mahdollisesta vakinaistamisesta on tarkoitus säätää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa.

Kokeiluun hyväksytyyn kunnan tai kuntayhtymän tulisi 2 momentin mukaan ilmoittaa erikseen sosiaali- ja terveysministeriölle aikooko se käyttää edellä tarkoitettua oikeutta kotihoitokokeilun mukaiseen tietojen käsitteilyyn.

9 §. Lain voimaantulo. Lain ehdotetaan tulevan voimaan mahdollisimman pian sen jälkeen, kun eduskunta on hyväksynyt lain kuitenkin viimeistään 1 päivänä maaliskuuta 2011, jotta kokeilu voitaisiin käynnistää ja kokeilun nojalla tehtävät valtionavustushakemukset käsitellä mahdollisimman pian. Voimassaolon ehdotetaan päättyvän 31 päivänä joulukuuta 2014, jolloin myös puitelain voimassaolo sosiaali- ja terveydenhuollon velvoitteiden osalta päättyy. Tavoitteena on, että valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva tuleva lainsäädäntö saataisiin voimaan viimeistään vuoden 2015 alusta.

Pykälän 2 momentin mukaan alueellisten kokeilujen suunnitelmat tulisi jättää sosiaali- ja terveysministeriöön viimeistään 31 päivänä elokuuta 2011. Ministeriö voisi ottaa hyväksyttävänä hakemuksena huomioon jo ennen tämän lain voimaantuloa toimitetun suunnitelman. Ministeriö voisi jo ennen hakemusajan umpeutumista hyväksyä kokei-

luun sellaisia kuntia tai kuntayhtymiä, jotka ovat toimittaneet hyväksyttävän suunnitelman. Kokeilu kestäisi enintään 31 päivään joulukuuta 2014.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustusten myöntämisen edellytyksistä ja hakemismenettelystä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksista annetussa asetuksessa (287/2008). Asetuksen 3 §:n mukaan valtionavustusta haetaan kirjallisesti sosiaali- ja terveysministeriöltä kunkin vuoden loppuun mennessä. Jotta niille kunnille tai kuntayhtymille, joilla on valmiudet käynnistää alueellinen kokeilu pian lain voimaan tulon jälkeen, voitaisiin myöntää valtionavustusta vuoden 2011 valtionavustusrahas- ta jo kevään 2011 aikana, on ehdotetun 9 pykälän 3 momentissa tarpeen säätää asetuksen 3 §:stä poiketen säännökset siitä ajasta, jona kokeilualueet voivat hakea avustusta. Lisäksi säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksista annetusta asetuksesta poiketen myös siitä määräajasta, johon mennessä sosiaali- ja terveysministeriön on tehtävä kyseiset avustuspäätökset. Muilta osin avustuksen myöntämismenettelyyn sovellettaisiin edellä mainitun asetuksen sääntelyä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisestä vuosina 2011—2014

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Lain tarkoitus

Lain tarkoituksena on kehittää alan toimijoiden yhteistyönä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä tavalla, joka tukee perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä erityistason palvelujen yhteen sovittamista väestön tarpeiden mukaisesti siten, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut eheänä kokonaisuutena.

2 §

Kehittämisen yleiset tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä yhden organisaation kokonaisvastuulla yhteen sovitettuna kokonaisuutena kehitetään siten, että:

- 1) turvataan laadukkaiden, vaikuttavien ja tehokkaiden palvelujen riittävä ja yhdenvertainen saatavuus;
- 2) vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyä sekä peruspalveluja;
- 3) varmistetaan erityistason osaamisen tuki peruspalveluille;
- 4) luodaan kestävät palvelujen järjestämisen rakenteet;

5) vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä palvelujen kehittämiseen osallistuvien tahojen yhteistoimintaa ja sitä tukevia rakenteita.

3 §

Alueellinen kokeilu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä kehitetään sosiaali- ja terveysministeriön sekä sen alaisten virastojen ja laitosten sekä alueelliseen kokeiluun hyväksyttävien kuntien ja kuntayhtymien yhteistyönä.

4 §

Hakeminen ja hyväksyminen

Kunta tai kuntayhtymä voi hakea mukaan kokeiluun toimittamalla sosiaali- ja terveysministeriölle kuntaa tai kyseisiä kuntia koskevan alueellisen kokeilun suunnitelman. Suunnitelmasta tulee ilmetä kyseisellä alueella tehtävän kehittämistyön sisältö sekä se, miten 2 §:n mukaiset tavoitteet toteutetaan. Alueen kuntien ja sairaanhoitopiirin on hyväksyttävä suunnitelma.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi hyväksyä kunnan tai kuntayhtymän kokeiluun, jos alu-

eellisen kokeilun suunnitelman perusteella arvioidaan kokeilun vaatimien taloudellisten, hallinnollisten sekä muiden edellytysten olevan olemassa ja alueellinen kokeilu edistää 2 §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden toteutumista. Sosiaali- ja terveysministeriö julkistaa kokeiluun tulevat alueet.

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen erityisiin osa-alueisiin liittyviä hankkeita, joiden tarkoituksena on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä palvelujen yhteensovittamista tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja asiakaskesteisten toimintatapojen suunnittelu.

5 §

Valtionavustus

Kokeiluun hyväksytyt kunnat ja kuntayhtymät voivat hakea sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 5 b §:ssä tarkoitettua valtionavustusta kokeilun toteutuksen tukemista varten. Kokeilua varten myönnettävään valtionavustukseen sovelletaan edellä mainitun lainkohdan nojalla annettuja säännöksiä.

6 §

Kokeilun toimeenpano

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä sen alaiset virastot ja laitokset tukevat ja seuraavat alueellisia kokeiluja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa alueellisille kokeiluille suunnitelmien perusteella asiantuntijatukea. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioivat kokeilun tavoitteiden toteutumista.

Kokeiluun osallistuvien kuntien ja kuntayhtymien tulee omalta osaltaan seurata ja arvioida kokeilua. Kuntien ja kuntayhtymien tulee antaa sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle niiden pyytämät seurannan ja arvioinnin kannalta tarpeelliset tiedot.

7 §

Palvelujen yhteensovittamista edistävät erityishankkeet

Sosiaali- ja terveysministeriö voi yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa toteuttaa

8 §

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Kokeiluun hyväksytyillä kunnilla ja kuntayhtymillä on, jos niiden kansanterveyslain (66/1972) 13 c §:ssä ja sosiaalihuoltolain (710/1982) 12 c §:ssä tarkoitettu kotihoidosta huolehtii yksi monijäseninen toimielin, oikeus käsitellä kansanterveyslain 13 f—13 h §:ssä sekä sosiaalihuoltolain 12 f—12 h §:ssä tarkoitettuja kotihoitoa koskevia asiakkaan ja potilaan tietoja siten kuin edellä mainituissa lainkohdissa säädetään.

Kokeiluun hyväksytyjen kuntien ja kuntayhtymien tulee ilmoittaa sosiaali- ja terveysministeriölle käyttävätkö ne oikeutta 1 momentissa tarkoitettuun tietojen käsittelyyn.

9 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2014.

Alueellisten kokeilujen suunnitelmat tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriöön viimeistään 31 päivänä elokuuta 2011. Kokeilu kestää enintään 31 päivään joulukuuta 2014.

Jos kokeiluun 31 päivään maaliskuuta 2011 mennessä hyväksytyt kunnat ja kuntayhtymät hakevat 5 §:ssä tarkoitettua avustusta huhtikuun 2011 loppuun mennessä, sosiaali- ja terveysministeriö tekee näiden hakemusten perusteella päätökset valtionavustuksen

myöntämisestä kesäkuun 2011 loppuun mennessä.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimiin.

Helsingissä 14 päivänä tammikuuta 2011

Tasavallan Presidentti

TARJA HALONEN

Peruspalveluministeri *Paula Risikko*