

SUOMEN SÄÄDÖSKOKOELMA

Julkaistu Helsingissä 30 päivänä kesäkuuta 2021

612/2021

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus ja soveltamisala

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

Tätä lakia sovelletaan hyvinvointialueesta annetussa laissa (611/2021) tarkoitetun hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, kehittämiseen, ohjaukseen ja valvontaan, jollei muussa laissa toisin säädetä. Lain 6 §:ää sovelletaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kunnassa.

Tässä laissa hyvinvointialueesta säädettyä sovelletaan Uudenmaan maakunnan hyvinvointialueisiin (*Uudenmaan hyvinvointialueet*) ja Helsingin kaupunkiin siltä osin kuin ne järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lain 7 §:ää, 25 §:n 2 momenttia ja 26 §:n 1 momenttia ei kuitenkaan sovelleta Helsingin kaupunkiin.

Mitä tämän lain 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 30, 32 ja 34–39 §:ssä, 6 ja 7 luvussa sekä 56, 57, 59 ja 61 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa tarkoitettuun HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää mainitun lain mukaisesti terveydenhuoltoa.

2 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *sosiaali- ja terveydenhuollolla* hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä;

2) *hyvinvointialueen asukkaalla* henkilöä, jolla on kotikuntalaisa (201/1994) tarkoitettu kotikunta hyvinvointialueen alueella;

3) *asiakkaalla* hyvinvointialueen asukkaita ja muita, joille hyvinvointialueen on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja;

4) *yksityisellä palveluntuottajalla* osakeyhtiötä, osuuskuntaa ja muuta yhtiötä sekä yhdistystä, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa hyvinvointialueelle sopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja;

5) *valvontaviranomaisella* aluehallintovirastoa ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa (*Valvira*).

3 §

Suhde muuhun lainsäädäntöön

Tässä laissa tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuoltoja järjestettäessä ja tuotettaessa on noudatettava lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä säädetään. Asiakkaan asemasta ja oikeuksista on voimassa lisäksi, mitä niistä muualla lainsäädännössä säädetään.

Hyvinvointialueen järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta säädetään hyvinvointialueiden rahoituksesta annetussa laissa (617/2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävistä asiakasmaksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992).

Helsingin kaupungin, Uudenmaan hyvinvointialueiden sekä HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastaavasta sekä Helsingin kaupungin hallinnon ja talouden sekä tarkastuksen järjestämisestä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa.

Valtion varoista hyvinvointialueille korvattavista koulutus- ja tutkimustoiminnasta aiheutuvista kustannuksista, siihen liittyvästä menettelystä sekä hyvinvointialueen tilojen käyttämisestä koulutus- ja tutkimustoimintaan säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 7 luvussa, sosiaalihuoltolain (1301/2014) 60 a–60 c §:ssä ja sosiaalihuoltolain (710/1982) 52 §:ssä.

4 §

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeesta ja hoidon tarpeesta arvioinnista säädetään erikseen. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin valtakunnallisesti ja hyvinvointialueiden välisen sopimuksen perusteella säädetään 9, 36 ja 39 §:ssä.

Hyvinvointialueen on turvattava järjestämistä vastaavallaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

5 §

Palvelujen kieli

Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä sekä suomeksi että ruotsiksi kaksikielisen hyvinvointialueen alueella siten, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi. Yksikielisen hyvinvointialueen alueella sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään hyvinvointialueen kielellä. Kielilaisissa (423/2003) säädetään asiakkaan oikeudesta käyttää omaa kieltään, tulla kuulluksi, saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä oikeudesta tulkkaukseen.

Asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kieltä saamelaisten kotiseutualueen kunnissa tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä Lapin hyvinvointialueen alueella sellaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, joita tuotetaan vain kotiseutualueen kuntien ulkopuolella sijaitsevissa toimintayksiköissä. Lisäksi asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kieltä Lapin hyvinvointialueen alueella kotiseutualueen kuntien ulkopuolella sijaitsevissa toimintayksiköissä tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, jotka Lapin hyvinvointialue on osoittanut kotiseutualueen kuntien asukkaiden käytettäväksi 4 §:ssä tarkoitetun palvelujen saavutettavuuden perusteella. Oikeudesta käyttää saamen kieltä säädetään muutoin saamen kielilaisissa (1086/2003).

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää viittomaa tai muuta kieltä tai asiakas ei vammaisuuden tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on sen lisäksi, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, palveluja annettaessa mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestettäessä hyvinvointialueen on lisäksi huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalliset voivat käyttää omaa, joko suomen, islannin, norjan, ruotsin tai tanskan kieltä Pohjoismaisen sosiaalipalvelusopimuksen (SopS 69/1996) 5 artiklassa tarkoitetulla tavalla.

6 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

Kunnan on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin.

Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Sen on otettava päätöksenteossaan huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kunnan on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho.

Kunnan on seurattava kuntalaisten elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Kunnassa on raportoitava kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä valtuustolle vuosittain. Lisäksi kunnassa on valmisteltava valtuustolle valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista. Kunnan on toimitettava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma hyvinvointialueelle ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa.

Kunnan on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa ja tuettava sitä asiantuntemuksellaan. Lisäksi kunnan on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Kunnan on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kunnan on osallistuttava 7 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin neuvotteluihin.

Sen lisäksi, mitä edellä tässä pykälässä säädetään, Helsingin kaupunki laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa. Muiden Uudenmaan maakunnan kuntien on toimitettava hyvinvointikertomuksensa ja -suunnitelmansa HUS-yhtymälle. Kunkin Uudenmaan maakunnan kunnan on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa ja tuettava sitä asiantuntemuksellaan. Helsingin kaupungin on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä HUS-yhtymän sekä kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten

toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

7 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointialueella

Hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin.

Hyvinvointialueen on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Sen on otettava päätöksenteossaan huomioon päätöksensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Hyvinvointialueen on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho.

Hyvinvointialueen on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvointialueella on raportoitava asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista. Hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §:ssä. Hyvinvointialueen on julkaistava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma julkisessa tietoverkossa.

Hyvinvointialueen on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan. Lisäksi hyvinvointialueen on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyötä hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sen on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien sekä muiden edellä tässä momentissa mainittujen hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

Sen lisäksi, mitä edellä tässä pykälässä säädetään, kukin Uudenmaan hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa. Kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen on myös muutoin toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa ja tuettava sitä asiantuntemuksellaan. Kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen on neuvoteltava edellä 4 momentissa tarkoitettusti myös HUS-yhtymän kanssa.

2 luku

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

8 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu

Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialue saa järjestää ja tuottaa itse sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toisen hyvinvointialueen

alueella vain toimiessaan yhteistyössä tai yhteistoiminnassa kyseisen hyvinvointialueen kanssa siten kuin hyvinvointialueesta annetun lain 6 tai 9 §:ssä tai 8 luvussa taikka tämän lain 9 §:ssä tai 5 luvussa säädetään. Muiden kuin hyvinvointialueen asukkaiden oikeudesta saada hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja säädetään erikseen. Järjestämisvastuun sisällöstä säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä.

Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä.

Hyvinvointialueen omavalvonnasta säädetään 40 §:ssä.

9 §

Tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin

Osa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi, jos se on välttämätöntä palvelujen tai muiden toimenpiteiden saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Suurempiin kokonaisuuksiin koottavista tehtävistä ja niihin liittyvästä työnjaosta säädetään erikseen.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu hyvinvointialue, jolle tehtävän järjestäminen on osoitettu, vastaa tehtävään kuuluvan palvelun tai muun toimenpiteen yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä päättää näiden tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, palvelun tai muun toimenpiteen tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä tässä tehtävässä. Muilla hyvinvointialueilla ei ole päätösvaltaa 1 momentissa tarkoitetuista palveluista tai muista toimenpiteistä, eivätkä ne saa järjestää, tuottaa tai hankkia niitä muualta. Kukin hyvinvointialue vastaa kuitenkin tehtäviensä rahoituksesta.

10 §

Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Koottaessa palveluja 9 §:ssä tarkoitettulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin tai sovittaessa hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta 5 luvussa tarkoitettulla tavalla hyvinvointialueen on huolehdittava yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta. Lisäksi hyvinvointialueen on osaltaan yhteen sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa. Hyvinvointialueen on myös edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottamisesta, palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskohtaisten suunnitelmien laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta säädetään erikseen.

11 §

Palvelustrategia

Hyvinvointialueen on laadittava taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa on otettava huomioon 22 §:ssä tarkoitettut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet.

Palvelustrategiassa hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saataavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista palvelustrategian laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §:ssä. Hyvinvointialueen on julkaistava palvelustrategiansa julkisessa tietoverkossa.

3 luku

Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta

12 §

Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta

Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä ja tämän lain 8 §:ssä tarkoitettuun järjestämisvastuustaan sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta myös palveluja hankkiessaan. Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta. Hyvinvointialue voi kuitenkin 8 §:n 2 momentin estämättä hankkia kokonaisuudessaan lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset tukipalvelut sekä niihin liittyvän erityisosaamisen, jos se on tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi.

Hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta:

- 1) palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä;
- 2) sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä eikä 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä;
- 3) terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottoa toimintaa; eikä
- 4) terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 ja 3 kohdassa tarkoitettuja palveluja ja 2 kohdassa tarkoitettua muuta palvelua kuin ensihoitopalvelun kokonaisvalmiuden ylläpitämistä eikä ensihoi-

topalvelusta vastaavan lääkärin tai kenttäjohtajan tehtäviä, jotka on hoidettava kaikilta osin virkasuhteessa.

Hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Edellä säädetyn estämättä hyvinvointialue voi hankkiessaan perusterveydenhuollon palveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoidon. Sama koskee perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavissa olevia ja niihin kiinteästi liittyviä erikoissairaanhoidon palveluja, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidon sairaala- tai poliklinikkaolosuhteita ja joissa asiakkaan hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa. Lisäksi hyvinvointialue voi arvioituaan asiakkaan hoidon tarpeen terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla ja otettuaan asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoidon varten sekä laadittuaan alustavan hoitosuunnitelman kullekin lääketieteen tai hammaslääketieteen erikoisalalle antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi kyseisellä erikoisalalla asiakkaan tarkemman hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoratkaisujen tekemisen ja tarkemman hoitosuunnitelman laatimisen. Hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisujen tekemistä koskevasta terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja terveydenhuoltolaissa.

Yksityinen palveluntuottaja vastaa palvelujensa lainmukaisesta ja sopimuksen mukaisesta tuottamisesta. Yksityisen palveluntuottajan omavalvonnasta säädetään 40 §:ssä. Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa hyvinvointialueelle palveluja tuottavaa yksityistä palveluntuottajaa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä ja tämän lain 41 §:ssä.

Palveluhankinnat eivät saa olla ristiriidassa 36 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen, 39 §:ssä tarkoitetun kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen eivätkä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 9 §:ssä tarkoitetun HUS-järjestämissopimuksen kanssa. Lailla tai lain nojalla suurempiin kokonaisuuksiin koottavien palvelujen hankintaa koskevasta hyvinvointialueen päätösvalan rajaamisesta säädetään lisäksi 9 §:n 2 momentissa. Yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavien palvelujen hankintamenettelystä säädetään julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016), jäljempänä *hankintalaki*.

Mitä tässä luvussa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkimisesta sovelletaan myös 1 momentissa tarkoitettuun palvelujen käyttöön liittyvään muuhun tukeen.

13 §

Vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö

Mitä 12 §:ssä säädetään, sovelletaan myös hyvinvointialueen yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten hankkimaan työvoimaan (*hankittu työvoima*). Tällöin edellytyksenä kuitenkin on, että kyseinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toimii työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla tai muun sopimuksen perusteella hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena. Hankittaessa työvoimaa sovelletaan 14 §:n 1 momenttia, 15 ja 16 §:ää sekä 18 §:n 2 kohtaa. Jos yksityinen palveluntuottaja käyttää 17 §:ssä tarkoitetulla tavalla ali-hankkijoita, sovelletaan lisäksi 14 §:n 2–9 momenttia.

Mitä 12 §:n 1–3 ja 5 momentissa säädetään, sovelletaan myös hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten vuokratyövoimana käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön, joka ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen, mutta joka toimii työsopimuslain 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla hyvin-

vointialueen johdon ja valvonnan alaisena (*vuokrattu työvoima*). Vuokratessaan työvoimaa hyvinvointialueen on varmistettava, että vuokrattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö täyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädetyt edellytykset, kun tehtävien hoitaminen sitä mainittujen lakien tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan edellyttää. Vuokrattaessa työvoimaa sovelletaan lisäksi 15 ja 16 §:ää sekä 18 §:n 2 kohtaa.

Sen estämättä mitä 12 §:n 2 momentin 3 kohdassa säädetään, hyvinvointialue voi käyttää työvoimaksi hankittua ja vuokrattua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä täydentääkseen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöään myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa. Päivystysyksikössä käytettävän hankitun ja vuokratun työvoiman osuuden on oltava tällöin ammattihenkilöryhmittäin täydentävää suhteessa sillä alueella toimivien hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden omaan henkilöstöön, jolta asiakkaat ohjataan kyseiseen päivystysyksikköön. Hankittua ja vuokrattua työvoimaa voidaan kuitenkin tilapäisesti tai henkilöstön saatavuuteen liittyvien erityisten vaikeuksien vuoksi käyttää päivystysyksikössä muutoinkin kuin täydentävästi, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi ottaen huomioon päivystysyksiköiden väliset etäisyydet.

Sen estämättä, mitä 12 §:n 3 momentissa säädetään, hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri taikka, siten kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta erikseen säädetään, muu terveydenhuollon ammattihenkilö voi hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena tehdä myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja. Jos hoidon kiireellisyys tai muu hoidon saatavuuteen liittyvä painava syy sitä edellyttää, hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri voi hyvinvointialueen määräyksestä ja hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti arvioida terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla asiakkaan hoidon tarpeen ja ottaa asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten. Hyvinvointialue voi tällöin kuitenkin arvioida kyseisen erikoissairaanhoidon ottamisen tarpeen uudelleen.

Jos hyvinvointialue käyttää hankittua tai vuokrattua työvoimaa 3 momentissa tarkoitetuilla perusteilla muutoin kuin täydentävästi, hyvinvointialueen on ilmoitettava asiasta sosiaali- ja terveysministeriölle ja aluehallintovirastolle.

14 §

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset

Yksityisen palveluntuottajan, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja 12 §:ssä tarkoitettulla tavalla, on täytettävä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011) säädetyt edellytykset.

Yksityisellä palveluntuottajalla on oltava hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen, palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset. Yksityisen palveluntuottajan on oltava riittävän vakavarainen, jotta se pystyy huolehtimaan toiminnasta, sen jatkuvuudesta ja lakisääteisten velvollisuuksiensa täyttämisestä. Yksityisen palveluntuottajan on nimettävä toiminnasta vastaava vastuuhenkilö sekä toiminnan laatuun ja laajuuteen nähden riittävä määrä toimintokohtaisia vastuuhenkilöitä. Toiminnasta vastaavan vastuuhenkilön tehtävänä on varmistaa tässä laissa säädettyjen vaatimusten ja 15 §:ssä tarkoitettujen sopimusvelvoitteiden täyttyminen yksityisen palve-

luntuottajan toiminnassa käytännön tasolla. Toimintokohtaisen vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia vastuualueellaan sopimuksen alaan kuuluvien tehtävien lainmukaisesta hoitamisesta käytännön tasolla.

Hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta hyvinvointialueen on varmistettava, ettei yksityisen palveluntuottajan aikaisemmassa toiminnassa ole todettu vakavia tai toistuvia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa viimeisen kolmen vuoden aikana tai jos tällaisia puutteita on ollut, valvontaviranomaisen aikaisemmat huomautukset ja määräykset ovat johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen ja epäkohtien poistamiseen.

Yksityinen palveluntuottaja ei saa olla konkurssissa. Jos yksityinen palveluntuottaja on yksityinen henkilö, hänen on oltava täysi-ikäinen. Hänen toimintakelpoisuutensa ei saa olla rajoitettu eikä hän saa olla liiketoimintakiellossa.

Yksityisen palveluntuottajan ei ole katsottava täyttävän 2 momentissa säädettyjä vaka-varaisuutta koskevia edellytyksiä, jos se on tavalla, joka vaarantaa yksityisen palveluntuottajan luotettavuuden:

1) huomattavissa määrin tai toistuvasti laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen taikka käyttänyt määräysvaltaa oikeushenkilössä, joka on vastaavalla tavalla laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen viimeisen kolmen vuoden aikana;

2) ulosmittauksen tai muun selvityksen mukaan muutoin kuin tilapäisesti kykenemätön vastaamaan veloistaan.

Mitä edellä 4 ja 5 momentissa säädetään yksityisestä palveluntuottajasta, koskee myös sitä, joka omistuksen, sopimuksen tai muun järjestelyn perusteella käyttää määräämisvaltaa yksityisen palveluntuottajan puolesta.

Edellä 3–5 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa yksityiselle palveluntuottajalle on kuitenkin varattava mahdollisuus osoittaa, ettei esteitä yksityisenä palveluntuottajana toimimiselle ole.

Hankinnassa voidaan soveltaa edellä 2–5 momentissa säädetyn lisäksi hankintalain 81 §:n 1 momentissa mainittuja soveltuvuusvaatimuksia.

Tässä pykälässä säädettyjä yksityistä palveluntuottajaan koskevia vaatimuksia sovelletaan myös yksityisen palveluntuottajan 17 §:ssä tarkoitettuun alihankkijaan.

15 §

Hankittavien palvelujen sopimusehdot ja varautuminen sopimuksen päättymiseen

Hankkiessaan palveluja 12 §:ssä tarkoitettulla tavalla sopimukseen perustuen hyvinvointialueen on varmistettava, että se pystyy huolehtimaan 8 §:ssä säädettyistä vastuistaan ja palvelutoiminnan jatkuvuudesta sopimuksen voimassa ollessa ja sen päättyessä sekä mahdollisissa sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteissa, muissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittava ainakin:

- 1) hankittavien palvelujen sisällön, määrän ja laadun toteuttamisesta;
- 2) käytännön järjestelyistä, joilla hyvinvointialue huolehtii järjestämisvastuuseensa kuuluvasta ohjaamisesta ja valvonnasta;
- 3) yksityisen palveluntuottajan vakavaraisuuden ehdoista;
- 4) mahdollisten alihankkijoiden käyttämisen menettelyistä ja siitä, miten hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä alihankkijoiden käyttämiseen;
- 5) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta;
- 6) sopimuksen mukaisen korvauksen alentamisesta ja sen maksamisesta pidättymisestä yksityisen palveluntuottajan virheen perusteella;

- 7) sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta; sekä
 8) sopimuksen päättymiseen ja sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteeseen liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta.

16 §

Palvelujen hankintaa koskevan päätöksen perusteleva

Sen lisäksi, mitä hankintalain 123 §:ssä ja hallintolain (434/2003) 45 §:ssä säädetään, hyvinvointialueen 12 §:ssä tarkoitettujen palvelujen hankkimista koskevassa hankintapäätöksessä on ilmentävä perustelut siitä, että palvelujen hankinnalle on olemassa 12 §:ssä tarkoitettuja edellytykset sekä siitä, kuinka hyvinvointialue kykenee toteuttamaan 8 §:ssä säädetyn järjestämisvastuunsa hankkiessaan palveluja. Lisäksi perusteluista on ilmentävä, miten hyvinvointialue on huolehtinut 15 §:ssä tarkoitetuista velvoitteistaan.

17 §

Yksityisen palveluntuottajan alihankinta

Hyvinvointialueelle 12 §:ssä tarkoitettulla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottava yksityinen palveluntuottaja voi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai omaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta. Mainittuja palveluja voidaan hankkia alihankkijalta kuitenkin vain, jos siitä on sovittu hyvinvointialueen kanssa 15 §:n 2 momentin mukaisesti. Lisäksi edellytyksenä on, että yksityinen palveluntuottaja ilmoittaa hyvinvointialueelle alihankkijat, joita sen on tarkoitus käyttää ja esittää selvityksen siitä, että nämä täyttävät 14 §:ssä säädetty vaatimukset, ja että hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen.

Hankkiessaan palveluja alihankkijalta yksityisen palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että sekä yksityinen palveluntuottaja itse että alihankkija täyttävät 14 §:ssä säädetty vaatimukset. Yksityinen palveluntuottaja on kokonaisvastuussa tuottamistaan palveluista ja vastaa alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta.

Yksityinen palveluntuottaja on osaltaan vastuussa alihankkijoidensa ohjauksesta ja valvonnasta. Tähän liittyen yksityinen palveluntuottaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että alihankkijan tuottamat palvelut vastaavat lainsäädännön vaatimuksia ja sitä, mitä hyvinvointialue edellyttää yksityiseltä palveluntuottajalta sekä siitä, että alihankkija noudattaa hyvinvointialueen ohjeita.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa hyvinvointialueelle palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan alihankkijaa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä ja tämän lain 41 §:ssä.

18 §

Yksityisen palveluntuottajan velvollisuudet

Yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan on tämän lain mukaisessa toiminnassa:

- 1) noudatettava julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevia lakisääteisiä sisältö- ja laatuvaatimuksia;
- 2) noudatettava palvelujen tuottamista koskevaa sopimusta;
- 3) noudatettava hyvinvointialueen järjestämisvastuunsa nojalla yksityiselle palveluntuottajalle antamia ohjeita;
- 4) varmistettava 19 §:ssä mainittujen hallinnon yleislakien noudattaminen tuottamissaan palveluissa; ja

5) noudatettava 10 §:ssä tarkoitettuja hyvinvointialueen määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja ja toimittava integraation toteutumisen edellyttämässä yhteistyössä hyvinvointialueen ja muiden palveluntuottajien kanssa.

19 §

Hallinnon yleislakien soveltaminen yksityisen palveluntuottajan toimintaan

Yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan noudatettava hallintolakia, sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annettua lakia (13/2003), kielilakia, saamen kielilakia ja viittomakielilakia (359/2015), jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä. Lisäksi yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan noudatettava, mitä julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annetussa laissa (424/2003) säädetään mainitun lain 1 §:n 1 momentissa tarkoitetun viranomaisen toiminnasta, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä.

Asiakirjojen julkisuudesta säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999), jäljempänä *julkisuuslaki*. Myös yksityisen palveluntuottajan alihankkijan tämän lain mukaisessa toiminnassa laatimat tai saamat asiakirjat ovat julkisuuslain 5 §:n 2 momentissa tarkoitettuja viranomaisen antaman toimeksiannon johdosta saatuja tai laadittuja hyvinvointialueen asiakirjoja.

Tiedonhallinnan järjestämisestä, tietoturvallisuudesta, tietoaineistojen sähköisestä luovutustavasta, asianhallinnasta ja palvelujen tiedonhallinnasta säädetään julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetussa laissa (906/2019). Digitaalisten palvelujen saavutettavuudesta ja viranomaisten digitaalisten palvelujen järjestämisestä yleisölle säädetään digitaalisten palvelujen tarjoamisesta annetussa laissa (306/2019).

20 §

Rikosoikeudellinen virkavastuu ja vahingonkorvausvastuu

Edellä 12 §:ssä tarkoitettulla tavalla hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan palveluksessa oleviin sekä 13 §:ssä tarkoitettuun hankittuun tai vuokrattuun työntekijään sovelletaan rikoslain (39/1889) 40 luvun 1–3, 5, 7, 8, 9 ja 10 §:n rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä, viraltapanoseuraamusta lukuun ottamatta, heidän hoitaessaan 12 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin sisältyviä julkisia hallintotehtäviä.

Mitä 1 momentissa säädetään, sovelletaan myös 1 momentissa tarkoitetun yhteisön, säätiön tai muun oikeushenkilön lakimääräisen toimielimen tai johdon jäsenen sekä itsenäiseen ammatinharjoittajaan heidän hoitaessaan 12 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin sisältyviä julkisia hallintotehtäviä.

Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

4 luku

Ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen

21 §

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 hyvinvointialueiden toiminnan ohjauksessa.

22 §

Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle

Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi valtakunnalliset strategiset tavoitteet yhdenvertaisen, laadukkaan ja kustannusvaikuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle (*sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet*). Tavoitteiden tulee perustua sosiaali- ja terveysministeriön 31 §:ssä tarkoitettuun selvitykseen sekä mahdollisiin muihin väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja taloutta koskeviin seurantatietoihin. Lisäksi tavoitteissa on otettava huomioon valtioneuvoston asettamat julkisen talouden finanssipoliittiset tavoitteet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa on määriteltävä:

- 1) tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisen toteutumisen, vaikuttavuuden, palvelujen yhteensovittamisen ja kielellisten oikeuksien turvaamiseksi sekä sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi;
- 2) tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä hyvinvointialueiden, kuntien ja muiden toimijoiden väliselle tätä koskevalle yhteistyölle;
- 3) tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnalle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämiseksi;
- 4) tavoitteet hyvinvointialueiden väliselle ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden väliselle yhteistyölle ja työnjaolle;
- 5) tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiselle;
- 6) yleiset linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon investoinneista; sekä
- 7) tavoitteet alueellisen ja valtakunnallisen valmiuden ja varautumisen toteuttamiseksi.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön on seurattava ja arvioitava sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista vuosittain. Tavoitteita on tarvittaessa muutettava. Muutos voi perustua yhden tai useamman hyvinvointialueen esitykseen taikka sosiaali- ja terveysministeriön tai valtiovarainministeriön aloitteeseen.

23 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta. Sen tehtävänä on:

- 1) ennakoida, seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja kustannuksia sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden väestöryhmittäistä kehitystä;
- 2) tehdä ehdotuksia valtakunnallisiksi sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiksi sekä käsitellä 22 §:n 4 momentissa tarkoitettujen ministeriöiden aloitteet ja hyvinvointialueiden esitykset niiden muuttamiseksi;
- 3) edistää sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista;
- 4) käsitellä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön kehittämistarpeita sekä muita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeita;
- 5) käsitellä muita periaatteellisesti tärkeitä ja laajakantoisia hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa koskevia valtion toimenpiteitä;
- 6) käsitellä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden sisäistä työnjakoa ja yhteistyötä sekä edistää yhteistyöalueiden välistä yhteistyötä.

Valtioneuvosto asettaa neuvottelukunnan neljäksi vuodeksi kerrallaan. Neuvottelukunnassa on hyvinvointialueiden sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden hyvinvointialueiden tehtävien ohjaamisesta vastaavien ministeriöiden edustus.

Neuvottelukunnan tehtävistä, kokoonpanosta ja jaostoista voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

24 §

Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa

Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämistä vastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Neuvottelujen tarkoituksena on yhteisen tilannekuvan tarkastelu ja hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus erityisesti 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistäminen.

Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämistä vastuun toteuttamista. Niissä käsitellään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteita sekä niitä tukevia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

Neuvotteluissa käsitellään seuraavia asiakokonaisuuksia:

- 1) palvelujen ja muiden toimenpiteiden tarpeen ja määrän arviointi ja ennakointi;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisuus, tarpeenmukaisuus ja riittävyys;
- 3) väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sitä ja muita tehtäviä koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa;
- 4) sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä hyvinvointialueen kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys;
- 5) järjestämistä vastuun toteuttamisen edellyttämä riittävä henkilöstö, osaaminen, toimintakyky, valmius ja oma palvelutuotanto;
- 6) sosiaali- ja terveydenhuollon investoinnit ja hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi;
- 7) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta;
- 8) lain 36 ja 39 §:n mukaisten yhteistyösopimusten toimeenpano sekä hyvinvointialueen muu työnjako ja yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa;
- 9) hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta; ja
- 10) tarpeen mukaan muut kuin 1–9 kohdassa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät asiat.

Hyvinvointialueen järjestämistä vastuun toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa kiinnitetään erityisesti huomiota hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumiseen ja edellisissä neuvotteluissa käsiteltyihin asioihin. Tässä hyödynnetään 29 §:n 2 momentissa tarkoitettua hyvinvointialueen vuosittaista selvitystä sekä 30 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialuekohtaista Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviota.

Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa asiakirjan käydyistä neuvotteluista. Asiakirjassa todetaan neuvotteluissa käsitellyt asiat, mihin neuvotteluissa on päädytty sekä ministeriöiden mahdollisesti antamat toimenpidesuosituksukset. Asiakirja julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

Mitä edellä tässä pykälässä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymän neuvotteluihin osallistuvat myös Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki.

Investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelma

Hyvinvointialueen velvollisuudesta laatia investointisuunnitelma säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä. Sen lisäksi, mitä mainitussa pykälässä säädetään, hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan investointisuunnitelman osan (*sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelma*) tulee perustua tämän lain 22 §:ssä tarkoitettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä väestön palvelutarpeeseen. Hyvinvointialueen on valittava sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta tärkeimmät investoinnit ja investointia vastaavat sopimukset, ja siinä on arvioitava sen sisältämien toimien vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuuteen, laatuun ja kustannusvaikuttavuuteen hyvinvointialueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmassa on otettava huomioon 36 §:ssä tarkoitettu hyvinvointialueiden yhteistyösopimus.

Hyvinvointialue saa toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon investoinnin tai sosiaali- ja terveydenhuollon investointia vastaavan sopimuksen taikka sosiaali- ja terveydenhuollon toimitilan, kiinteistön tai muun pitkävaikutteisen hyödykkeen luovutuksen vain, jos se sisältyy sosiaali- ja terveysministeriön 26 §:ssä säädetyllä tavalla hyväksymään sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmaan ensimmäiselle tilikaudelle. Hyvinvointialueen on hyvinvointialueesta annetun lain 48 §:ssä tarkoitetulla omistajaohjauksella huolehdittava, että mainitun lain 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun hyvinvointialuekonsernin sosiaali- ja terveydenhuollon investointi tai sosiaali- ja terveydenhuollon investointia vastaava sopimus taikka sosiaali- ja terveydenhuollon pitkävaikutteisen hyödykkeen luovutus ei ole ristiriidassa hyväksytyin sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman kanssa. Tässä momentissa säädettyä ei sovelleta Helsingin kaupunkiin.

Investointisuunnitelman hyväksymismenettely

Hyvinvointialueen velvollisuudesta toimittaa investointisuunnitelmaa koskeva esitys kalenterivuositain sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä. Sosiaali- ja terveysministeriö hylkää hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa koskevan esityksen, jos se on ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa. Tällöin hyvinvointialueen on toimitettava korjattu esitys viivytyksettä sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle. Tässä momentissa säädettyä ei sovelleta Helsingin kaupunkiin.

Jos sosiaali- ja terveysministeriö ei hylkää hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa koskevaa esitystä 1 momentin perusteella, se tekee päätöksen esitykseen sisältyvän sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö voi jättää sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymättä, jos:

- 1) siinä ei ole osoitettu rahoitusta kaikille siihen sisältyville investoinneille ja investointia vastaaville sopimuksille;
- 2) se on ristiriidassa 36 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa;
- 3) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin hyvinvointialueiden välisenä yhteistyönä; tai
- 4) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus ei edistäisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavaa järjestämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymisestä päättäessään sosiaali- ja terveysministeriö arvioi 2 momentin 1–4 kohdan mukaisten kriteerien täyttymistä vain osasuunnitelman ensimmäisen tilikauden osalta. Vaikutuksiltaan laajakantoisella investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä tällaisella luovutuksella tarkoitetaan sellaista hanketta, jolla olisi pitkäkestoisia ja merkittäviä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamistapaan, saatavuuteen, saavutettavuuteen tai laatuun hyvinvointialueella taikka joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon tai yhteistyöhön. Taloudellisesti merkittävällä investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä tällaisella luovutuksella tarkoitetaan sellaista hanketta tai sellaisen hankkeen osaa, joka vaikuttaisi hyvinvointialueen talouteen pitkäaikaisesti olennaisella tavalla vaikuttamalla hyvinvointialueen mahdollisuuksiin toteuttaa muita sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita tai järjestää väestön tarpeenmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Jos sosiaali- ja terveysministeriö ei hylkää hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa koskevaa esitystä 1 momentin perusteella, sisäministeriö tekee päätöksen investointisuunnitelman pelastustoimea koskevan osan (*pelastustoimen osasuunnitelma*) hyväksymisestä siten kuin pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 11 §:ssä tarkemmin säädetään.

Jos asianomainen ministeriö jättää investointisuunnitelmaa koskevaan esitykseen sisältyvän sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymättä 2 momentin tai pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:n perusteella, hyvinvointialueen on toimitettava hyväksymättä jätetyn osasuunnitelman korvaava esitys viivytyksettä sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle. Muiden kuin Helsingin kaupungin uusi osasuunnitelmaa koskeva esitys voidaan hyväksyä vain, jos siihen sisältyvä hyvinvointialueen pitkäaikaisen lainan määrä on enintään hyväksymättä jätettyyn osasuunnitelmaan sisältyneen hyvinvointialueen pitkäaikaisen lainan määrän suuruinen. Muilta osin esityksen hyväksymiseen sovelletaan, mitä edellä 2 ja 4 momentissa säädetään.

Jos asianomainen ministeriö jättää investointisuunnitelmaa koskevaan esitykseen sisältyvän sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymättä 2 momentin tai pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:n perusteella, hyvinvointialue voi 5 momentista poiketen toimittaa kokonaan uuden investointisuunnitelmaa koskevan esityksen sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle.

27 §

Sosiaali- ja terveysministeriön aloite hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä valtiovarainministeriölle aloitteen hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa ilmoituksen tehdystä aloitteesta hyvinvointialueelle.

Arvioitaessa, onko hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto ilmeisesti vaarantunut, käytetään seuraavia arviointiperusteita:

- 1) sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus tai riittävyys on vaarantunut;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ei turvaa asiakas- tai potilasturvallisuutta säännösten mukaisesti;
- 3) sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut asukaskohtaiset kustannukset tai niiden kehitys vaarantavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisen ja riittävän saatavuuden;

4) hyvinvointialueella ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellyttämää henkilöstöä, osaamista, toimintakykyä, valmiutta tai omaa palvelutuotantoa;

5) hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on muusta kuin 1–4 kohdassa tarkoitettuun syytä vakavasti vaarantunut.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä 1 momentissa tarkoitetun aloitteen, jos hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut vähintään kahtena kolmesta peräkkäisestä kalenterivuodesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden tietoihin perustuen, huomioiden kaikkien hyvinvointialueiden suoriutuminen 2 momentissa tarkoitetuilla arviointiperusteilla.

28 §

Sosiaali- ja terveysministeriön aloite hyvinvointialueen lisärahoituksen myöntämisestä

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä aloitteen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 11 §:ssä tarkoitetun lisärahoituksen myöntämiseksi hyvinvointialueelle ja lisärahoituksen ehdoista siten kuin mainitun lain 26 §:ssä säädetään.

29 §

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus

Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen on verrattava tätä tietoa vastaavaan muihin hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Hyvinvointialueen on hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohtamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena.

Hyvinvointialueen on laadittava 1 momentissa tarkoitetun tiedon perusteella vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. Selvityksessä on kuvattava ja arvioitava, miten 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa mahdollisesti antamat toimenpidesuosituksot on otettu huomioon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Lisäksi selvityksessä on kuvattava ja arvioitava hyvinvointialueen strategisia tavoitteita ja niitä tukevia toimenpiteitä sekä tavoitteiden toteutumista. Selvitykseen on myös sisällytettävä hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi. Hyvinvointialueen on toimitettava selvitys Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava se julkisessa tietoverkossa.

Hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien on hyvinvointialueen pyynnöstä toimitettava hyvinvointialueen 1 momentissa tarkoitetun seurannan edellyttämät välttämättömät tiedot hyvinvointialueen käyttöön salassapitovelvoitteiden estämättä. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja. Hyvinvointialueen oikeudesta salassapitovelvoitteiden estämättä käsitellä ja yhdistellä tässä tarkoituksessa tunnistetusti sen omiin rekistereihin tallennettuja asiakastietoja säädetään sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (552/2019) 41 §:n 1 momentissa.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun tiedon tulee olla Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäistietosisällöstä, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitetun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkem-

min tiedoista, joiden tulee sisältyä 2 momentissa tarkoitettuun selvitykseen, sekä selvityksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin se on toimitettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle.

30 §

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan asiantuntija-arvion valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa väestöryhmittäin, sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen, saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen toteutumista, sosiaali- ja terveydenhuollon investointien tarvetta ja vaikutuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, niiden kehitystä ja tuottavuutta. Lisäksi niissä arvioidaan toimenpiteitä, joiden toteuttaminen hyvinvointialueella on kustannusten hallinnan kannalta tai muutoin välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenmukaisuus, saatavuus, laatu, vaikuttavuus ja yhdenvertaisuus sekä asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen voidaan valtion rahoituksella ja muulla tulorahoituksella turvata. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on toimitettava asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava ne julkisessa tietoverkossa.

Asiantuntija-arvioiden laatimista varten Valvira ja kukin aluehallintovirasto laativat vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueilla. Valviran ja aluehallintovirastojen on toimitettava selvitys Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos hyödyntää asiantuntija-arvioiden laatimisessa myös 29 §:n 2 momentissa tarkoitettuja hyvinvointialueiden selvityksiä. Laitoksen oikeudesta saada muita tietoja hyvinvointialueilta ja yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajilta säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 ja 5 h §:ssä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin tiedoista, joiden tulee sisältyä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioihin sekä Valviran ja aluehallintoviraston selvityksiin, sekä niiden laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin ne on toimitettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle tai sosiaali- ja terveysministeriölle.

31 §

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen selvitys

Sosiaali- ja terveysministeriö laatii vuosittain valtakunnallisen selvityksen, jossa arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyyttä. Selvityksen tulee sisältää ehdotus tarvittavista toimenpiteistä julkisen talouden suunnitelman, valtion talousarvion sekä 22 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden laatimista sekä muuta valtakunnallista ohjausta varten. Selvityksessä hyödynnetään 30 §:ssä tarkoitettuja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita. Selvitys on julkaistava julkisessa tietoverkossa.

32 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta hyvinvointialueella

Hyvinvointialue vastaa alueellaan tehtävälänsä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden. Lisäksi hyvinvointialue koordinoi ja ohjaa palvelutuotannossa tapahtuvaa integroitua kehittämistyötä sekä tukee kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvässä kehittämistyössä.

Hyvinvointialue osallistuu kansalliseen ja alueelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja toimii yhteistyössä kuntien sekä koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamis- ja työvoimatarpeen arviointia ja ammatillisen osaamisen kehittämistä on tehtävä yhteistyössä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen ammatillisten oppilaitosten kanssa sekä muiden koulutusviranomaisten, työhallinnon ja maakuntien liittojen kanssa.

33 §

Ruotsinkielisten ja saamenkielisten palveluiden kehittämisen tukeminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtävänä on tukea ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä koko maassa. Lapin hyvinvointialueentehtävänä on tukea saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä koko maassa.

5 luku

Hyvinvointialueiden välinen yhteistyö

34 §

Yliopistollinen sairaala

Hyvinvointialueilla, joiden alueella sijaitsevat Turun, Oulun ja Tampereen yliopistot ja Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta, sekä HUS-yhtymällä on oltava yliopistollinen sairaala.

35 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue

Hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Kuhunkin yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että 34 §:ssä tarkoitetut yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat kukin eri yhteistyöalueeseen. Yhteistyöalueiden on oltava maantieteellisesti yhtenäisiä sekä alueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja palvelujen saavutettavuuden kannalta toiminnallisia kokonaisuuksia.

Yhteistyöalueelle laaditaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimus.

Edellä 34 §:ssä tarkoitetut yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä hoitavat yhteistyösopimuksen laatimisen edellyttämät hallintotehtävät.

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi.

Yhteistyösopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Sopimuksessa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on tässä laissa ja toisaalla säädetty, hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta:

- 1) väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa;
- 2) sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon päivystyksessä;
- 3) ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa;
- 4) lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa;
- 5) erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi;
- 6) sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihin;
- 7) koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa;
- 8) sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
- 9) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisessä, asiakas- ja potilastietojen käytössä sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaisissa velvoitteissa niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
- 10) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa sekä 51 §:n 2 momentissa tarkoitettua valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä;
- 11) vaikutuksiltaan laajakantoisia ja taloudellisesti merkittäviä investointeja ja investointia vastaavia sopimuksia koskien siltä osin kuin se on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta.

Lisäksi yhteistyösopimuksessa on sovittava 3 momentin perusteella sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei 57 §:ssä säädetä. Yhteistyösopimuksessa voidaan sopia myös muusta kuin 3 momentissa tarkoitettua työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa. Yhteistyösopimus on yhteen sovitettava 39 §:ssä tarkoitettujen kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 3 ja 4 momentissa tarkoitetuista asioista, joista on sovittava yhteistyösopimuksessa.

37 §

Yhteistyösopimuksen valmistelu ja toteutumisen seuranta

Yhteistyösopimusta laadittaessa on otettava huomioon 22 §:n mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot.

Yhteistyösopimusta valmisteltaessa hyvinvointialueiden on kuultava sosiaali- ja terveysalan koulutusta antavia korkeakouluja sovittaessa 36 §:n 3 momentin 7 kohdan perusteella koulutus-, tutkimus- ja innovaatio toiminnasta. Yhteistyösopimus valmistellaan 36 §:n 3 momentin 10 kohdassa tarkoitettujen valmiuden ja varautumisen tehtävien osalta yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Ennen yhteistyösopimuksen hyväksymistä hyvinvointialueiden on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Kunkin hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy yhteistyösopimuksen. Sopimus astuu välittömästi voimaan, kun kaikki aluevaltuustot ovat hyväksyneet sen. Hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

Yhteistyösopimuksen toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön ja yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välisissä neuvotteluissa, johon osallistuvat myös valtiovarainministeriö ja sisäministeriö. Yhteistyösopimusta on tarvittaessa muutettava. Muutos voi perustua yhden tai useamman hyvinvointialueen esitykseen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin, miten 1–4 momenteissa tarkoitettut asiat otetaan huomioon yhteistyösopimuksen valmistelussa ja sopimuksen toteutumisen seurannassa. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää yhteistyösopimuksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, johon mennessä hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

Mitä edellä tässä pykälässä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymässä yhteistyösopimuksen hyväksyy sen ylin päättävä toimielin. Helsingin kaupungissa yhteistyösopimuksen hyväksyy sen valtuusto.

38 §

Valtioneuvoston toimivalta päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta

Valtioneuvosto voi päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta ja sen sisällöstä, siltä osin kuin:

- 1) hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen yhteistyösopimuksen sisällöstä;
- 2) yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu 36 §:n 3 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen; tai
- 3) yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu 36 §:n 3 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden.

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

Valtioneuvoston päätös hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta voidaan panna täytäntöön välittömästi ja se on voimassa siihen saakka, kunnes hyvinvointialueet ovat tehneet uuden yhteistyösopimuksen. Valtioneuvoston päätöksen korvaavan uuden yhteistyösopimuksen valmisteluun sovelletaan, mitä 37 §:ssä säädetään.

39 §

Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

Kaksikielisten hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava kaksikielisten hyvinvointialueiden työnjaosta ja yhteistyöstä sellaisten ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa, joissa tämä on välttämätöntä kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Lisäksi yhteistyösopimuksessa on sovittava työnjaosta ja yhteistyöstä sellaisten ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa, joita on tarkoituksenmukaista toteuttaa vain osassa hyvinvointialueita tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Sopimuksessa on sovittava myös asiantuntijatuesta, jota kaksikieliset hyvinvointialueet antavat toisilleen ruotsinkielisten palvelujen toteuttamisessa. Yhteistyösopimuksessa voidaan sopia lisäksi muusta kuin edellä tässä momentissa tarkoitettusta työnjaosta ja yhteistyöstä. Sopimuksella ei voida kuitenkaan poiketa siitä, mitä 11 §:ssä taikka muussa laissa tai lain nojalla säädetään tehtävien keskittämisestä. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus on yhteen sovitettava 36 §:ssä tarkoitettun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen kanssa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen laatimisen koordinoimisesta.

Ennen kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen hyväksymistä kaksikielisten hyvinvointialueiden on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Kunkin kaksikielisen hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy yhteistyösopimuksen. Hyväksytyt sopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toteutumista on seurattava ja arvioitava vuosittain. Sopimuksen muuttaminen voi perustua yhden tai useamman kaksikielisen hyvinvointialueen esitykseen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen. Kansalliskielilautakunnan velvollisuudesta tehdä ehdotuksia sopimuksen muuttamisesta sekä seurata sopimuksen toteutumista säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 33 §:ssä.

Jos kaksikieliset hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen yhteistyösopimuksen sisällöstä tai sopimuksen sisältö ei turvaa ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa, valtioneuvosto voi päättää sopimuksen sisällöstä. Valtioneuvoston päätös valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelun yhteydessä ministeriön on kuultava niitä hyvinvointialueita, joita päätös koskee. Valtioneuvoston päätös kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta on voimassa siihen saakka, kunnes hyvinvointialueet ovat tehneet uuden sopimuksen.

Mitä edellä tässä pykälässä kaksikielisestä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymässä yhteistyösopimuksen hyväksyy sen ylin päättävä toimielin. Helsingin kaupungissa yhteistyösopimuksen hyväksyy sen valtuusto.

6 luku

Omavalvonta ja viranomaisvalvonta

40 §

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonta

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista.

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetty omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä omavalvontaohjelman yleisestä sisällöstä ja laatisesta.

Valvira voi antaa määräyksiä omavalvontaohjelman tarkemmasta sisällöstä ja sen toteutumisen seurannasta.

41 §

Hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontavelvollisuus

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa sen järjestämistä vastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, oikeudesta saada yksityiseltä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta valvonnan toteuttamista varten välttämättömät tiedot ja selvitykset sekä oikeudesta tarkastaa yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tiloja ja laitteita säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä.

Hyvinvointialueen on järjestämistä vastuunsa nojalla ohjattava ja valvottava yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa. Jos yksityisen palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenee mahdollisia epäkohtia tai puutteita, hyvinvointialueen on ohjattava yksityistä palveluntuottajaa tai tarvittaessa pyydettyä yksityiseltä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta asiasta selvitystä asettamassaan riittävässä määräajassa. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä hyvinvointialueen on vaadittava niiden korjaamista asettamassaan riittävässä määräajassa. Jos on kyse asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, hyvinvointialueen on vaadittava niiden välitöntä korjaamista.

Jollei yksityinen palveluntuottaja tai tämän alihankkija korjaa epäkohtia tai puutteita hyvinvointialueen asettamassa määräajassa, hyvinvointialueen on tarvittaessa ryhdyttävä 15 §:ssä tarkoitetun sopimuksen mukaisiin toimenpiteisiin korvauksen alentamiseksi tai sen maksamisesta pidättymiseksi. Jos rikkomukset ovat olennaisia tai toistuvia, hyvinvointialueen on ryhdyttävä toimenpiteisiin sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi.

42 §

Viranomaisvalvonta ja siihen liittyvä ohjaus

Tähän lakiin perustuvan toiminnan yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle.

Aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluvien palvelujen lainmukaisuutta ja antaa valvontaan liittyvää ohjausta.

Valvira ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhdenmukaistamisessa. Lisäksi Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluvien palvelujen lainmukaisuutta sekä antaa valvontaan liittyvää ohjausta silloin, kun kysymyksessä ovat:

- 1) periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat;

- 2) usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat;
 3) asiat, jotka liittyvät olennaisesti Valvirassa käsiteltävään muuhun sosiaalihuoltoon tai terveydenhuoltoon taikka sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan;
 4) asiat, joita aluehallintoviraston valvonta-asioita käsittelevät virkamiehet ovat esteellisiä käsittelemään.

Mitä tässä luvussa säädetään hyvinvointialueiden toiminnan valvonnasta, koskee myös 6 §:n mukaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valvontaa kunnassa.

Valviran ja aluehallintovirastojen tarkemmasta työnjaosta ohjauksessa ja valvonnassa säädetään tarvittaessa valtioneuvoston asetuksella.

43 §

Valvonta-asian käsittely

Valvontaviranomaisen on noudatettava yhdenmukaisia periaatteita, menettelytapoja ja ratkaisukäytäntöjä ohjauksessaan ja valvonnassaan.

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

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.

Kantelusta säädetään hallintolain 8 a luvussa ja muistutuksesta potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 10 §:ssä ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 23 §:ssä.

44 §

Viranomaisten välinen yhteistyö

Valvontaviranomaisten on tarvittaessa toimittava yhteistyössä keskenään ja muiden viranomaisten kanssa hoitaessaan tässä laissa säädettyjä tehtäviä.

Hyvinvointialueen on ilmoitettava välittömästi palveluja valvovalle valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat ja puutteet. Jos valvontaviranomainen saa valvontatoiminnassaan tiedon asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa, valvontaviranomaisen on vastaavasti ilmoitettava asiasta välittömästi hyvinvointialueille, joille palveluntuottaja tuottaa palveluja. Lisäksi hyvinvointialueen ja valvontaviranomaisen on lähetettävä toisilleen tiedoksi laatimansa tarkastuskertomukset, jotka koskevat hyvinvointialueelle palveluja tuottavan palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toimintaa.

Lääkelaisissa (395/1987) tarkoitettua toimintaa valvoo Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ja säteilylaissa (859/2018) tarkoitettua toimintaa valvoo Säteilyturvakeskus. Jos aluehallintovirasto tai Valvira on valvonnassaan havainnut lääkehuollossa asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia, niistä on ilmoitettava Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle. Säteilyn käytössä havaituista puutteista ja epäkohdista on ilmoitettava Säteilyturvakeskukselle.

45 §

Ohjaus- ja arviointikäynnit

Valvontaviranomainen voi tehdä 42 §:ssä tarkoitetun ohjauksen toteuttamiseksi ohjaus- ja arviointikäyntejä hyvinvointialueille.

Ohjaus- ja arviointikäynneistä ja niiden ohjelmasta on sovittava ennakkoon asianomaisen hyvinvointialueen kanssa.

46 §

Tarkastusoikeus

Valvontaviranomainen voi tarkastaa hyvinvointialueen tässä laissa tarkoitetun toiminnan sekä toiminnassa käytettävät toimitilat. Tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastus perustuu valvontaviranomaisen antamaan tarkastusmääräykseen. Tarkastusmääräykseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Valvira voi määrätä aluehallintoviraston tekemään puolestaan edellä mainitun tarkastuksen.

Tarkastaja on päästettävä kaikkiin tässä laissa tarkoitetussa hyvinvointialueen toiminnassa käytettäviin toimitiloihin. Pysyväisluonteiseen asumiseen käytettävät tilat voidaan kuitenkin tarkastaa ainoastaan, jos tarkastaminen on välttämätöntä asiakkaan aseman ja asianmukaisten palvelujen turvaamiseksi. Tarkastuksessa on salassapitosäännösten estämättä esitettävä kaikki tarkastajan pyytämät asiakirjat, jotka ovat välttämättömiä tarkastuksen toimittamiseksi. Lisäksi tarkastajalle on salassapitosäännösten estämättä annettava maksutta hänen pyytämänsä jäljennökset asiakirjoista, jotka ovat välttämättömiä tarkastuksen toimittamiseksi. Tarkastajalla on myös oikeus ottaa kuva- ja äänitallenteita tarkastuksen aikana. Kuva- ja äänitallenteita ei kuitenkaan saa ottaa asiakkaasta ilman tämän suostumusta, jollei tallenteen ottaminen ole välttämätöntä valvonnan toteuttamiseksi. Tarkastajan apuna voi olla tarkastuksen toteuttamiseksi tarpeellisia asiantuntijoita. Tarkastuksen toteuttamisessa asiantuntijat voivat saada tietoonsa salassa pidettäviä asiakastietoja, jollei tarkastusta voida asianmukaisesti toteuttaa ilman pääsyä salassa pidettäviin tietoihin. Asiantuntijaan sovelletaan rikoslain 40 luvun rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä hänen toimiessaan tässä pykälässä tarkoitetussa tehtävässä. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa.

Poliisin on tarvittaessa annettava virka-apua valvontaviranomaiselle tarkastuksen suorittamiseksi.

Tarkastukseen sovelletaan muutoin mitä hallintolain 39 §:ssä säädetään. Rangaistuksesta väärän todistuksen antamisesta viranomaiselle säädetään rikoslain 16 luvun 8 §:ssä.

47 §

Hallinnollinen ohjaus

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisessä tai toteuttamisessa havaittu puute, virheellisyys, laiminlyönti tai muu epäkohta ei anna aiheutta 48 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin, valvontaviranomainen voi saattaa hyvinvointialueen 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 hallinnolliseen ohjaukseen, kehoitukseen tai huomautukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

48 §

Määräykset ja uhkasakko

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka hyvinvointialueen 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 uhkasakko.

Jos asiakas- tai potilasturvallisuus sitä edellyttää, valvontaviranomainen voi määrätä hyvinvointialueen tässä laissa tarkoitetun toiminnan välittömästi keskeyttäväksi tai kieltää hyvinvointialueen toiminnassa käytettävän palveluyksikön, sen osan tai laitteen käytön välittömästi. Valvontaviranomaisen päätöstä toiminnan keskeyttämisestä taikka palveluyksikön, sen osan tai laitteen käytön kieltämisestä on noudatettava muutoksenhausta huolimatta, jollei muutoksenhakuviranomainen toisin määrää.

49 §

Valvontaviranomaisen tiedonsaantioikeus

Valvontaviranomaisella on oikeus maksutta ja salassapitosäännösten estämättä saada hyvinvointialueelta, kunnalta sekä muilta viranomaisilta ja muulta julkisoikeudelliselta yhteisöltä, yksityiseltä palveluntuottajalta, terveydenhuollon ammattihenkilöltä, sosiaali- huollon ammattihenkilöltä, Kansaneläkelaitokselta, Eläketurvakeskukselta, eläkesäätiöltä ja muulta eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta sekä apteekilta tämän lain mukaisten valvontatehtäviensä suorittamista varten välttämättömät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä, tuottamista tai toteuttamista sekä asiakasta koskevat tiedot.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuilla tahoilla on oikeus ilman valvontaviranomaisen pyyntöäkin salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa sille seikasta, joka voi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuutta tai 14 §:ssä yksityiselle palveluntuottajalle säädettyjen vaatimusten toteutumista.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettut tiedot ja selvitykset voidaan luovuttaa valvontaviranomaisen pyynnöstä myös teknisen rajapinnan avulla. Ennen teknisen rajapinnan avaamista on varmistuttava tietojen asianmukaisesta suojaamisesta.

7 luku

Valmius ja varautuminen

50 §

Varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin

Hyvinvointialueen on varauduttava ennakoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Hyvinvointialueen on varautumisessaan varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta.

Mitä tässä pykälässä säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. Lisäksi HUS-yhtymä koordinoi Uudenmaan alueella HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden varautumista toimien yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja kuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Häiriötilanteisiin varautumisesta voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella.

51 §

Varautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Tätä tehtävää varten niillä on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta valmiussuunnittelun ohjaamisessa välttämättömät tiedot. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä tulee yhteistyöalueen tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten olla sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävänä on yhteistyöalueellaan:

- 1) koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista;
- 2) muodostaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa, joka sisältää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliresursseista ja tukipalveluiden toiminnasta;
- 3) jakaa salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa hyvinvointialueille sekä aluehallintovirastoille niiden tehtävien hoitamista varten 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut tilannekuvatiedot;
- 4) jakaa salassapitosäännösten estämättä muille sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksille ja sosiaali- ja terveysministeriölle 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut tilannekuvatiedot valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän keskinäisestä työnjaosta koskien valmiuskeskusten tehtäviä.

Valmiuskeskuksella on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa hyvinvointialueilta tehtäviensä hoitamiseksi välttämättömät palvelujärjestelmän toimintaa ja kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliresursseja ja tukipalveluiden toimintaa kuvaavat tiedot. Jos sosiaali- ja terveysministeriö on määrännyt 3 momentissa tarkoitetusta työnjaosta, oikeus saada tiedot on kuitenkin sillä valmiuskeskuksella, jolle sosiaali- ja terveysministeriö on tehtävän määrännyt. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja.

Sosiaali- ja terveysministeriö muodostaa yhteistyössä valmiuskeskusten kanssa valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on oikeus saada valmiuskeskukselta 2 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut tilannekuvatiedot salassapitosäännösten estämättä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaamiseksi normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja.

Kahta tai useampaa hyvinvointialuetta taikka HUS-yhtymää ja yhtä tai useampaa hyvinvointialuetta koskevassa häiriötilanteessa sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä yhden kyseisistä hyvinvointialueista tai HUS-yhtymän häiriötilanteen koskiessa sitä johtamaan ja koordinoimaan tilannetta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Erityisen merkittävässä häiriötilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö voi ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon joh-to- ja koordinaatiovastuun itselleen.

52 §

Valtion korvaukset valmiuden ylläpitämiseen ja häiriötilanteiden hoitamiseen

Valtio voi osallistua sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittavan valtakunnallisen ja alueellisen valmiuden ja varautumisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen maksamalla korvausta sosiaali- ja terveysministeriön nimeämälle ja valtuuttamalle taholle erillistehtävän hoitamisesta.

Valtio voi osallistua poikkeuksellisten häiriötilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista eivätkä hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän voimavarat riitä tilanteen hoitamiseen.

Valtion korvaukseen sovelletaan valtionavustuslakia (688/2001).

53 §

Virka-apu

Poliisi, Puolustusvoimat, Rajavartiolaitos ja pelastusviranomaiset ovat velvollisia antamaan hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle niiden pyynnöstä normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa tarvittavaa virka-apua, silloin kun se on ihmisten hyvinvoinnin tai terveyden turvaamisen kannalta välttämätöntä. Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö voi pyytää virka-apua.

8 luku

Erinäiset säännökset

54 §

Järjestämisvastuun siirtyminen eräissä tapauksissa

Jos henkilö on sijoitettu perhehoitoon taikka laitospalvelujen tai asumispalvelujen avulla järjestettyyn asumiseen muun kuin kotikuntansa alueelle ja hän käyttää kotikuntalain 3 a §:ssä säädettyä kotikunnan valintaoikeuttaan, on palveluja koskeva järjestämisvastuu henkilön muuttopäivästä sillä hyvinvointialueella, jonka alueella uusi kotikunta sijaitsee.

55 §

Palvelujen järjestäminen hyvinvointialueen muuttuessa

Henkilö, joka haluaa muuttaa toisen hyvinvointialueen alueella sijaitsevan kunnan asukkaaksi, mutta ei ikänsä, vammaisuutensa tai muun sellaisen syyn vuoksi kykene asumaan siellä ilman perhehoitoa, laitospalveluja tai asumispalveluja, voi hakea näitä palveluja ja näiden lisäksi tarvitsemiaan muita sosiaalipalveluja siltä hyvinvointialueelta, jonka alueella kyseinen kunta sijaitsee, samoin perustein kuin jos hän olisi kyseisen kunnan asukas.

Sen hyvinvointialueen, jolle hakemus on saapunut, tulee:

- 1) ilmoittaa salassapitosäännösten estämättä hakemuksesta ja sen käsiteltäväksi ottamisesta välittömästi sille hyvinvointialueelle, jolla on järjestämisvastuu hakijalle annettavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista;
- 2) käsitellä hakemus ja arvioida hakijan palvelutarve yhteistyössä järjestämisvastuussa hakemushetkellä olevan hyvinvointialueen kanssa;
- 3) tehdä asiassa päätös.

Hakemusta ei kuitenkaan käsitellä, jos hakija on jo tehnyt vastaavan hakemuksen jollekin muulle hyvinvointialueelle ja asian käsittely on vielä kesken.

Jos hyvinvointialue 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.

56 §

Terveydenhuollon järjestäminen eräissä tapauksissa

Terveydenhuollon järjestämisessä hyvinvointialueen asukkaaseen rinnastetaan tässä laissa myös hyvinvointialueen alueella sijaitsevassa kunnassa oleskeleva:

1) henkilö, jolla on ulkomaalaislain (301/2004) 78 §:n 1 tai 2 momentissa, 3 momentin 1, 2, 5 tai 7 kohdassa taikka 79 §:n 1 momentin 1 tai 2 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;

2) henkilö, jolle on myönnetty ulkomaalaislain 81 §:n nojalla mainitun lain 3 §:n 26 kohdassa tarkoitettu Euroopan unionin sininen kortti, sekä tällaisen henkilön mainitun lain 37 §:ssä tarkoitettut perheenjäsenet;

3) henkilö, jolla on kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä kausityöntekijöinä työskentelyä varten annetun lain (907/2017) mukainen kausityöhön oikeuttava lupa;

4) henkilö, jolla on kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä yrityksen sisäisen siirron yhteydessä annetun lain (908/2017) mukainen lupa; tai

5) tutkija ja työsuhteessa oleva henkilö, jolla on kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä tutkimuksen, opiskelun, työharjoittelun ja vapaaehtoistoiminnan perusteella annetun lain (719/2018) mukainen lupa tai toisen Euroopan unionin jäsenvaltion toimivaltaisen viranomaisen myöntämä vastaava lupa.

57 §

Hyvinvointialueiden väliset kustannusten korvaukset

Jos hyvinvointialue antaa lakiin tai 36 §:ssä tarkoitettuun hyvinvointialueiden yhteistyösopimukseen perustuen sosiaali- tai terveystalvakuja toisen hyvinvointialueen asukkaalle, on sen hyvinvointialueen, jonka asukas henkilö on, korvattava ilman aiheutonta viivytystä palvelun antamisesta aiheutuneet kustannukset, jollei kustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä tai jolleivät hyvinvointialueet toisin sovi. Kustannuksilla tarkoitetaan toteutuneita kuluja, jotka ovat aiheutuneet palvelun antamisesta ja joista on vähennetty palvelusta kertyneet toimintatulot.

Edellä säädettyä ei sovelleta terveydenhuoltolain 16 §:ssä tarkoitettuun kouluterveydenhuoltoon, 17 §:ssä tarkoitettuun opiskelijaterveydenhuoltoon eikä 17 a §:ssä tarkoitettuihin opiskeluhuollon psykologipalveluihin eikä sosiaalihuoltolain 27 c §:ssä tarkoitettuihin opiskeluhuollon kuraattoripalveluihin.

Palvelujen korvausperusteista sekä kustannusten laskutuksesta ja maksamisesta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

58 §

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastaava toimivaltainen viranomais on luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen kä-

sittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus) annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EU) 2016/679 tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille. Näistä asiakas- ja potilastiedoista ja niiden käsittelystä säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetussa laissa (254/2015), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), julkisuuslaissa ja tietosuojalaissa (1050/2018).

Hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksiköissä saa käsitellä hyvinvointialueen rekisteriin kuuluvia potilaan hoidon toteuttamisen kannalta välttämättömiä potilastietoja salassapitosäännösten estämättä. Hyvinvointialueen sosiaalihuollon toimintayksiköissä saa käsitellä hyvinvointialueen rekisteriin kuuluvia sosiaalihuollon toteuttamisen kannalta välttämättömiä asiakastietoja salassapitosäännösten estämättä.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja tuottavan yksityisen palveluntuottajan on tallennettava asiakas- ja potilastiedot hyvinvointialueen asiakas- ja potilasrekistereihin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja tai muita teknisiä rajapintoja käyttäen. Yksityisen palveluntuottajan on varmistettava asiakas- ja potilastietojen virheettömyys ennen tietojen tallentamista.

Hyvinvointialue saa luovuttaa järjestämisvastuulleen kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavalle yksityiselle palveluntuottajalle salassapitosäännösten estämättä hyvinvointialueen asiakas- ja potilasrekistereissä olevia asiakas- ja potilastietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan palvelun tuottamiseksi ja toteuttamiseksi.

59 §

Täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen

Hyvinvointialueen tulee seurata sen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevan henkilöstön, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja, ammatillista kehittymistä ja huolehtia siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Henkilöstön täydennyskoulutuksessa on otettava huomioon henkilöstöön kuuluvien peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarvittaessa tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.

60 §

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimuksesta ja aluevalituksesta hyvinvointialueen viranomaisen tämän lain nojalla tekemään päätökseen säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 luvussa.

Muutoksenhausta valtion viranomaisen tämän lain nojalla tekemään päätökseen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019).

Valtioneuvoston 38 §:n perusteella tekemää päätöstä hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta on muutoksenhausta huolimatta noudatettava, kunnes asia on lainvoimaisesti ratkaistu, ellei hallintotuomioistuimella toisin päätä.

Muutoksenhausta uhkasakon asettamista ja maksettavaksi tuomitsemista sekä keskeyttämisuhan asettamista ja täytäntöönpantavaksi määräämistä koskevaan päätökseen sovelletaan, mitä uhkasakkolaissa (1113/1990) säädetään.

Muutoksenhausta 12 ja 13 §:ssä tarkoitettua hankintaa koskevassa asiassa säädetään hankintalain 16 luvussa. Markkinaoikeus voi hankintalain 146 §:ssä tarkoitettua valituk-

sen käsittelyn yhteydessä tutkia myös tämän lain 3 luvussa tarkoitettujen yksityistä palveluntuottajaa koskevien edellytysten ja vaatimusten noudattamisen hankinnassa. Jos hankinnassa on menetely edellä mainittujen säännösten vastaisesti, markkinaoikeus voi määrätä hankintalain 154 §:ssä tarkoitetun seuraamuksen.

61 §

Viivästyskorko

Jos 57 §:ssä tarkoitettua korvausta ei ole suoritettu viimeistään eräpäivänä, saadaan vuotuista viivästyskorkoa periä eräpäivästä lukien enintään korkolain (633/1982) 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun korkokannan mukaan. Viivästyskoron maksamisen perusteena oleva eräpäivä voi olla aikaisintaan 30 vuorokauden kuluttua korvauksen määräytymisen perusteena olevan laskun vastaanottamisesta.

62 §

Voimaantulo

Tämän lain voimaantulosta säädetään erikseen lailla.

Naantalissa 29.6.2021

Tasavallan Presidentti

Sauli Niinistö

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru