

FINLANDS FÖRFATTNINGSSAMLING

Utgiven i Helsingfors den 30 juni 2021

612/2021

Lag om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte och tillämpningsområde

Syftet med denna lag är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd samt säkerställa jämlika, samspelade och kostnadsnyttoeffektiva social- och hälsovårdstjänster i hela landet.

Lagen tillämpas på ordnande, utveckling och styrning av samt tillsynen över den social- och hälsovård som omfattas av de i lagen om välfärdsområden (611/2021) avsedda välfärdsområdenas organiseringsansvar, om inte något annat föreskrivs i någon annan lag. Lagens 6 § tillämpas på främjande av hälsa och välfärd i kommunerna.

Vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på välfärdsområdena i landskapet Nyland (*Nylands välfärdsområden*) och på Helsingfors stad till de delar de ordnar social- och hälsovård i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021). På Helsingfors stad tillämpas likväl inte 7 §, 25 § 2 mom. och 26 § 1 mom.

Vad som i 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 30, 32 och 34–39 §, 6 och 7 kap. samt 56, 57, 59 och 61 § i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas på den HUS-sammanslutning som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland till den del sammanslutningen ordnar hälso- och sjukvård enligt den lagen.

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *social- och hälsovård* de lagstadgade uppgifter och tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården som omfattas av ett välfärdsområdes organiseringsansvar samt främjande av hälsa och välfärd,

2) *invånare i välfärdsområdet* de vars hemkommun fastställd enligt lagen om hemkommun (201/1994) ligger i välfärdsområdets område,

3) *kund* invånare i välfärdsområdet och andra personer för vilka välfärdsområdet enligt lag ska ordna social- och hälsovårdstjänster,

4) *privat tjänsteproducent* aktiebolag, andelslag och andra bolag samt föreningar, stiftelser och självständiga yrkesutövare som enligt avtal producerar social- och hälsovårdstjänster åt välfärdsområdet,

5) *tillsynsmyndighet* regionförvaltningsverket och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

3 §

Förhållande till annan lagstiftning

När social- och hälsovård som avses i denna lag ordnas och produceras ska dessutom den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovård iakttas. I fråga om kundens ställning och rättigheter gäller därtill vad som föreskrivs om dem i annan lagstiftning.

Bestämmelser om finansieringen av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021). Bestämmelser om de kundavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

Bestämmelser om Helsingfors stads, Nylands välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens organiseringsansvar inom social- och hälsovården och om ordnande av Helsingfors stads förvaltning och ekonomi och om ordnande av granskning finns i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

Bestämmelser om vilka kostnader för forsknings- och utbildningsverksamhet som välfärdsområdet ersätts för av statens medel, om förfarandet i samband med detta och om användningen av välfärdsområdets lokaler för forskning och utbildning finns i 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), 60 a–60 c § i socialvårdslagen (1301/2014) och 52 § i socialvårdslagen (710/1982).

4 §

Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet

Välfärdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. I fråga om bedömning av kundens individuella servicebehov och vårdbehov gäller särskilda bestämmelser. Tjänsterna ska tillhandahållas jämnt, i form av samordnade tjänstehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. Tjänsterna kan sammanföras i större helheter inom välfärdsområdets område när tillgången till tjänster och säkerställandet av deras kvalitet kräver specialkunskaper eller dyra investeringar eller när ett ändamålsenligt, kostnadsnyttoeffektivt och effektivt tillhandahållande av tjänsterna kräver det. Bestämmelser om att sammanföra tjänster i större helheter nationellt och på grundval av avtal mellan välfärdsområden finns i 9, 36 och 39 §.

Välfärdsområdet ska sörja för tillgång och tillgänglighet när det gäller de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar.

5 §

Servicespråk

Social- och hälsovård ska i tvåspråkiga välfärdsområdets område ordnas på både finska och svenska så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer, antingen finska eller svenska. I enspråkiga välfärdsområdets område ordnas social- och hälsovården på välfärdsområdets språk. Bestämmelser om kundens rätt att använda sitt eget språk och bli hörd och få expeditioner på finska eller svenska och om rätten till tolkning finns i språklagen (423/2003).

Kunden har rätt att använda samiska i social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommuner som hör till samernas hembygdsområde samt inom Lapplands välfärdsområdes område i sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter som finns utanför hembygdsområdet. Dessutom har kunden rätt att använda samiska inom Lapplands välfärdsområdes område när det gäller social- och hälsovårdstjänster producerade av verksamhetsenheter som finns utanför kommunerna i hembygdsområdet, om Lapplands välfärdsområde har hänvisat invånarna i kommunerna i hembygdsområdet att använda tjänsterna med anledning av den tillgänglighet som avses i 4 §. Bestämmelser i övrigt om rätten att använda samiska finns i samiska språklagen (1086/2003).

Om social- eller hälsovårdspersonalen inte behärskar ett teckenspråk eller ett annat språk som kunden använder eller om kunden på grund av en funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska vid tillhandahållandet av tjänster utöver vad som föreskrivs i 1 och 2 mom. tolkning ordnas och en tolk anskaffas i den mån det är möjligt.

Vid ordnandet av social- och hälsovård ska välfärdsområdet dessutom se till att nordiska medborgare kan använda danska, finska, isländska, norska eller svenska på det sätt som avses i artikel 5 i den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster (FördrS 69/1996).

6 §

Främjande av hälsa och välfärd i kommunerna

Kommunen ska främja invånarnas hälsa och välfärd. Kommunen bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av kommunen.

Kommunen ska i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen. Den ska i sitt beslutsfattande beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp. De kommunala verksamhetsområdena ska samarbeta med varandra för att främja hälsa och välfärd. Kommunen ska utse ett organ som ska ansvara för främjandet av hälsa och välfärd.

Kommunen ska följa kommuninvånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. Fullmäktige i kommunen ska årligen lämnas en rapport om kommuninvånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits. Dessutom ska det i kommunen en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en välfärdsberättelse och välfärdsplan för fullmäktige om de frågor som nämnts ovan. Kommunen ska lämna välfärdsberättelsen och välfärdsplanen till välfärdsområdet och offentliggöra den i det allmänna datanätet.

I främjandet av hälsa och välfärd ska kommunen samarbeta med välfärdsområdet och bistå det med sin sakkunskap. Dessutom ska kommunen i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som i kommunen utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Den ska också främja goda verksamhetsförutsättningar och påverkningsmöjligheter för de organisationer som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Kommunen ska delta i de förhandlingar som avses i 7 § 4 mom.

Utöver vad som föreskrivs ovan i denna paragraf upprättar Helsingfors stad en välfärdsberättelse och en välfärdsplan i samarbete med HUS-sammanslutningen. De andra kommunerna i landskapet Nyland ska lämna sina välfärdsberättelser och välfärdsplaner till HUS-sammanslutningen. Samtliga kommuner i landskapet Nyland ska i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med HUS-sammanslutningen och bistå den med sin sakkunskap. Helsingfors stad ska minst en gång om året förhandla med HUS-sammanslutningen och med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som i kom-

munen arbetar för att främja hälsa och välfärd om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd.

7 §

Främjande av hälsa och välfärd i välfärdsområdena

Välfärdsområdet ska främja invånarnas hälsa och välfärd. Välfärdsområdet bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av välfärdsområdet.

Välfärdsområdet ska i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen. Det ska i sitt beslutsfattande beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp. Välfärdsområdet ska utse ett organ som ska ansvara för främjandet av hälsa och välfärd.

Välfärdsområdet ska följa invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. Välfärdsområdesfullmäktige i välfärdsområdet ska årligen lämnas en rapport om invånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits. Dessutom ska det i välfärdsområdet en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan för fullmäktige om de frågor som nämns ovan. Välfärdsområdet utarbetar välfärdsberättelsen och välfärdsplanen i samarbete med kommunerna i sitt område. Bestämmelser om möjligheterna för välfärdsområdets invånare och tjänsteanvändare att delta i och påverka utarbetandet av välfärdsberättelsen och välfärdsplanen finns i 29 § i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdet ska offentliggöra välfärdsberättelsen och välfärdsplanen i det allmänna datanätet.

I främjandet av hälsa och välfärd ska välfärdsområdet samarbeta med kommunerna i sitt område och bistå dem med sin sakkunskap. Dessutom ska välfärdsområdet i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som inom välfärdsområdets område utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Det ska också främja goda verksamhetsförutsättningar och påverkningmöjligheter för de organisationer som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Välfärdsområdet ska minst en gång om året förhandla med kommunerna i sitt område och med övriga ovan i detta moment nämnda aktörer som inom välfärdsområdets område utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd.

Utöver vad som föreskrivits ovan i denna paragraf upprättar vart och ett av Nylands välfärdsområden en välfärdsberättelse och en välfärdsplan i samarbete med HUS-sammanslutningen. Nylands välfärdsområden ska även i övrigt i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med HUS-sammanslutningen och bistå den med sin sakkunskap. Samtliga välfärdsområden i Nyland ska också förhandla med HUS-sammanslutningen på det sätt som avses i 4 mom.

2 kap.

Ordnande av social- och hälsovård

8 §

Organiseringsansvaret för social- och hälsovården

Välfärdsområdet svarar för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Välfärdsområdet får ordna och själv producera social- och hälsovårdstjänster inom ett annat välfärdsområdes område

endast i samarbete eller samverkan med detta välfärdsområde på det sätt som föreskrivs i 6 eller 9 § eller 8 kap. i lagen om välfärdsområden eller i 9 § eller 5 kap. i denna lag. I fråga om rättigheterna för andra än välfärdsområdets invånare att få välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster gäller särskilda bestämmelser. Bestämmelser om innehållet i organiseringsansvaret finns i 7 § i lagen om välfärdsområden.

Välfärdsområdet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdet ha sådan yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och sådan administrationspersonal och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. Dessutom ska välfärdsområdet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar.

För ledningen av social- och hälsovården i välfärdsområdet ska det finnas sektorsövergripande sakkunskap som stöder en helhet av högkvalitativa och säkra tjänster, samarbete mellan olika yrkesgrupper och utveckling av praxisen i vården och verksamheten.

Bestämmelser om välfärdsområdenas egenkontroll finns i 40 §.

9 §

Uppgifter som sammanförs i större helheter

En del av uppgifterna inom social- och hälsovården kan sammanföras i större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden, om det är nödvändigt för att säkerställa tillgången till tjänster eller andra åtgärder och tjänsternas eller åtgärdernas kvalitet eller tillgodoseendet av kundernas rättigheter därför att uppgifterna är krävande, aktualiseras sällan eller medför stora kostnader. Bestämmelser om de uppgifter som sammanförs i större helheter och den arbetsfördelning som detta innebär utfärdas separat.

Ett i 1 mom. avsett välfärdsområde som har fått i uppdrag att organisera en uppgift ansvarar för att det finns lika tillgång till tjänster och andra åtgärder som ingår i uppgiften och beslutar hur behovet, mängden och kvaliteten i fråga om dessa ska fastställas, hur tjänsten eller en annan åtgärd ska produceras och produktionen övervakas och hur myndigheterna ska utöva sina befogenheter i fråga om uppgiften. De andra välfärdsområdena har inte rätt att besluta om de tjänster eller andra åtgärder som avses i 1 mom. och de får inte ordna eller producera dem eller skaffa dem någon annanstans. Varje välfärdsområde svarar dock för finansieringen av sina uppgifter.

10 §

Samordning av tjänster för kunderna

Välfärdsområdet ansvarar för att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna samordnas till helheter. Välfärdsområdena ska se till att sådana kunder och kundgrupper som behöver samordnade tjänster på bred basis identifieras, att social- och hälsovården samordnas och servicekedjorna och tjänstehelheterna fastställs, att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas med välfärdsområdets övriga tjänster och att de olika producenterna använder sig av den information som finns om en kund. När välfärdsområdet sammanför tjänster i större helheter på det sätt som avses i 9 § eller avtalar om arbetsfördelningen mellan välfärdsområden på det sätt som avses i 5 kap. ska välfärdsområdet i samarbete med de andra välfärdsområdena sörja för att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas. Välfärdsområdet ska också för sin del samordna sina social- och hälsovårdstjänster med kommunernas och statens tjänster. Dessutom ska välfärdsområdet främja samordningen av sina social- och hälsovårdstjänster med övriga aktörers tjänster.

I fråga om välfärdsområdenas skyldighet att informera om kundens rättigheter och förmåner, ge råd rörande användningen av tjänster, bedöma individuella servicebehov och vårdbehov och utarbeta kundspecifika social- och hälsovårdsplaner samt ge handledning i anslutning till dessa gäller särskilda bestämmelser.

11 §

Servicestrategi

Välfärdsområdet ska för planeringen och styrningen av sin ekonomi och sin verksamhet som en del av sin välfärdsområdesstrategi utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården. I servicestrategin ska hänsyn tas till de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 §.

I servicestrategin beslutar välfärdsområdet om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. I strategin sätter välfärdsområdet dessutom upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls med beaktande av behoven hos invånarna i välfärdsområdet, de lokala förhållandena, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt kostnadsnyttoeffektiviteten.

Bestämmelser om möjligheterna för välfärdsområdets invånare och tjänsteanvändare att delta i och påverka utarbetandet av serviceplanen finns i 29 § i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdet ska offentliggöra sin servicestrategi i det allmänna datanätet.

3 kap.

Anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

12 §

Förutsättningar för anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

Välfärdsområdena får producera social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna och även annat stöd som anknyter till deras användning genom att skaffa dem från privata tjänsteproducenter på grundval av avtal, om det behövs för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt. Välfärdsområdet ska uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 7 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i denna lag och sörja för att de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar tillhandahålls jämlikt också när det skaffar tjänster. De tjänster som skaffas ska till innehåll, omfattning och kvantitativ andel vara sådana att välfärdsområdet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller dessa tjänster. Ett välfärdsområde får emellertid trots 8 § 2 mom. helt och hållet anskaffa de medicinska och odontologiska stödtjänsterna och tillhörande specialkompetens, om det behövs för att säkerställa kvalitet, kompetens och kostnadseffektivitet i fråga om stödtjänsterna.

Välfärdsområdet får inte från en privat tjänsteproducent skaffa

- 1) tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt, om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag,
- 2) individ- och familjeinriktat socialt arbete som avses i 15 § eller socialjour som avses i 29 § i socialvårdslagen,
- 3) tjänster inom brådskande vård och jourtjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen med undantag för den brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården under dagtid eller kvällstid som avses i paragrafens 2 mom., eller
- 4) prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för de tjänster som avses i 40 § 1 mom. 1 och 3 punkten i den lagen och upprätthållande av annan service enligt 2 punkten i det momentet än samlad beredskap för prehospital akutsjukvård, och inte heller uppgifter som hör till den läkare som ansvarar för den pre-

hospitalla akutsjukvården eller fältchefen, som helt och hållet ska skötas i tjänsteförhållande.

Välfärdsområdet ska ansvara för bedömningen av servicebehovet och vårdbehovet när det skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent. Trots det som föreskrivs ovan får välfärdsområdet, när det skaffar tjänster inom primärvården, som en del av den vård som ges kunden låta den privata tjänsteproducenten bedöma behovet av medicinsk eller odontologisk vård och fatta vårdbeslut, utarbeta en vårdplan och skriva remiss till specialiserad sjukvård. Detsamma gäller tjänster inom den specialiserade sjukvården som kan tillhandahållas i anknytning till och har nära samband med primärvården, som inte kräver den specialiserade sjukvårdens sjukhus- eller poliklinikförhållanden och där ansvaret för vården av kunden förblir inom primärvården. Dessutom kan ett välfärdsområde efter att på det sätt som avses i 52 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ha bedömt en kunds vårdbehov och efter att ha tagit in en kund för sjukvård på ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller specialiserad sjukvård samt efter att ha utarbetat en preliminär vårdplan för varje medicinskt och odontologiskt verksamhetsområde ge en privat tjänsteproducent i uppdrag att närmare bedöma kundens vårdbehov, fatta vårdbeslut och utarbeta en närmare vårdplan för ett visst verksamhetsområde. Bestämmelser om arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när vårdbehovet bedöms och vårdbeslut fattas finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och i hälso- och sjukvårdslagen.

Den privata tjänsteproducenten svarar för att dess tjänster produceras i enlighet med lag och avtal. Bestämmelser om privata tjänsteproducenters egenkontroll finns i 40 §. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att styra och övervaka privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt välfärdsområdet finns i 10 § i lagen om välfärdsområden och i 41 § i denna lag.

Tjänster får inte anskaffas i strid med det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 §, det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som avses i 39 § eller det organiseringsavtal för HUS som avses i 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland. Bestämmelser om begränsning av välfärdsområdets beslutsrätt när det gäller anskaffning av tjänster som sammanförs i större helheter genom eller med stöd av lag finns dessutom i 9 § 2 mom. Bestämmelser om upphandlingsförfarandet när tjänster skaffas från en privat tjänsteproducent finns i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan *upphandlingslagen*.

Vad som i detta kapitel föreskrivs om anskaffning av social- och hälsovårdstjänster tillämpas också på sådant i 1 mom. avsett annat stöd som anknyter till användning av tjänster.

13 §

Användning av inhyrd arbetskraft och arbetskraft som skaffas från privata tjänsteproducenter

Vad som föreskrivs i 12 § tillämpas också på arbetskraft som välfärdsområdet skaffar av en privat tjänsteproducent för att producera social- och hälsovårdstjänster (*anskaffad arbetskraft*). Ett villkor är likväl att den aktuella social- och hälsovårdspersonalen står under välfärdsområdets ledning och övervakning på det sätt som avses i 1 kap. 7 § 3 mom. i arbetsavtalslagen (55/2001) eller på grundval av något annat avtal. När arbetskraft skaffas tillämpas 14 § 1 mom., 15 och 16 § och 18 § 2 punkten. Om en privat tjänsteproducent använder underleverantörer på det sätt som avses i 17 § tillämpas dessutom 14 § 2–9 mom.

Vad som föreskrivs i 12 § 1–3 och 5 mom. tillämpas också på sådan social- och hälsovårdspersonal som ett välfärdsområde anlitar som inhyrd arbetskraft för att producera social- och hälsovårdstjänster och som inte står i arbetsavtalsförhållande till välfärdsområdet men står under välfärdsområdets ledning och övervakning på det sätt som avses i 1 kap.

7 § 3 mom. i arbetsavtalslagen (*inhyrd arbetskraft*). När välfärdsområdet hyr in arbetskraft ska det säkerställa att inhyrd yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården uppfyller villkoren i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, när uppgifterna kräver det enligt de lagarna eller någon annan social- och hälsovårdslagstiftning. Vid inhyrning av arbetskraft tillämpas dessutom 15 och 16 § samt 18 § 2 punkten.

Oberoende av 12 § 2 mom. 3 punkten får välfärdsområdet använda anskaffad och inhyrd yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal för att komplettera sin egen yrkesutbildade social- och hälsovårdspersonal även i sådana tjänster inom brådskande vård och jour dygnet runt som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Vid en jourenhet ska den anskaffade och inhyrda arbetskraftens andel inom de olika grupperna av yrkesutbildade personer i så fall vara kompletterande i förhållande till den egna personalen vid välfärdsområdets verksamhetsenheter i primärvården och den specialiserade sjukvården i det område där kunderna hänvisas till jourenheten i fråga. Anskaffad och inhyrd arbetskraft kan likväl tillfälligt eller på grund av särskilda svårigheter som sammanhänger med tillgången på arbetskraft användas vid en jourenhet också som annan än kompletterande arbetskraft, om det är nödvändigt för att säkerställa tillgången till brådskande vård och vårdens tillgänglighet med beaktande av avstånden mellan jourenheterna.

Oberoende av 12 § 3 mom. får en läkare eller tandläkare eller, enligt vad som särskilt föreskrivs om arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som anlitats som anskaffad eller inhyrd arbetskraft, under välfärdsområdets ledning och övervakning bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i samband med det i fråga om tjänster inom brådskande vård och jour dygnet runt som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen samt bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i samband med det i fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården till en kund som tagits in på sjukhus. Om vårdens brådskande karaktär eller något annat vägande skäl som sammanhänger med tillgången på vård kräver det får en läkare eller tandläkare som anskaffad eller inhyrd arbetskraft, efter beslut av välfärdsområdet och enligt välfärdsområdets anvisningar, på det sätt som avses i 52 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen bedöma en kunds vårdbehov och ta in kunden för sjukvård på ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller specialiserad sjukvård. Välfärdsområdet kan i så fall emellertid på nytt bedöma behovet av intagning till specialiserad sjukvård.

Om välfärdsområdet använder anskaffad eller inhyrd arbetskraft på grunder som avses i 3 mom. på annat sätt än som kompletterande arbetskraft ska välfärdsområdet underrätta social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverket om saken.

14 §

Krav på privata tjänsteproducenter

Privata tjänsteproducenter som ett välfärdsområde skaffar tjänster från på det sätt som avses i 12 § ska uppfylla de krav som anges i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) och lagen om privat socialservice (922/2011).

En privat tjänsteproducent ska ha tillräcklig kompetens med hänsyn till innehållet i och omfånget av de tjänster som välfärdsområdet skaffar, ha den yrkesutbildade personal inom social- och hälsovården som verksamheten förutsätter samt även annars ha tillräckliga verksamhetsförutsättningar. Tjänsteproducenten ska vara tillräckligt solvent för att kunna sörja för verksamheten och dess kontinuitet och fullgöra sina lagstadgade skyldigheter. Tjänsteproducenten ska utse en ansvarsperson som svarar för verksamheten och tillräckligt många ansvarspersoner för de olika funktionerna med hänsyn till verksamhetens art och omfattning. Den ansvarsperson som svarar för verksamheten har till uppgift att säkerställa att kraven i denna lag och de avtalsförpliktelser som avses i 15 § uppfylls i praktiken

i den privata tjänsteproducentens verksamhet. Den ansvarsperson som svarar för en funktion ska inom sitt ansvarsområde se till att de uppgifter som omfattas av avtalet sköts i enlighet med lag på det praktiska planet.

När ett välfärdsområde skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent ska välfärdsområdet säkerställa att det inte under de senaste tre åren har konstaterats allvarliga eller upprepade brister i klient- och patientsäkerheten i tjänsteproducentens tidigare verksamhet eller, om sådana brister har förekommit, att tillsynsmyndighetens tidigare anmärkningar och förelägganden har lett till att bristerna i verksamheten korrigerats och missförhållandena avhjälpats.

Den privata tjänsteproducenten får inte vara försatt i konkurs. Om tjänsteproducenten är en enskild person, ska denne vara myndig. Personens handlingsbehörighet får inte vara begränsad, och personen får inte vara belagd med näringsförbud.

En privat tjänsteproducent ska inte anses uppfylla kraven på solvens i 2 mom. om tjänsteproducenten på ett sätt som äventyrar dess tillförlitlighet

1) i betydande grad eller upprepade gånger har underlåtit att betala skatter eller andra offentliga avgifter eller utövat bestämmande inflytande i en juridisk person som på motsvarande sätt har underlåtit att betala skatter eller andra offentliga avgifter under de tre senaste åren,

2) enligt en utmätning eller någon annan utredning inte bara tillfälligt är oförmögen att svara för sina skulder.

Vad som i 4 och 5 mom. föreskrivs om privata tjänsteproducenter gäller också den som genom ägande, avtal eller andra arrangemang utövar bestämmande inflytande för en privat tjänsteproducentens räkning.

I de situationer som avses i 3–5 mom. ska den privata tjänsteproducenten dock ges möjlighet att visa att det inte finns några hinder för dess verksamhet som privat tjänsteproducent.

Vid anskaffning kan utöver 2–5 mom. även de lämplighetskrav som anges i 81 § 1 mom. i upphandlingslagen tillämpas.

De krav på privata tjänsteproducenter som anges i denna paragraf ska också tillämpas på sådana underleverantörer till privata tjänsteproducenter som avses i 17 §.

15 §

Avtalsvillkor för tjänster som skaffas och beredskap när avtalet upphör

När ett välfärdsområde skaffar tjänster på basis av avtal på det sätt som avses i 12 § ska välfärdsområdet säkerställa att det kan uppfylla sitt ansvar enligt 8 § och sörja för kontinuiteten i tjänsterna så länge avtalet är i kraft och när avtalet upphör att gälla och även vid eventuella avtalsbrott eller störningar i avtalets fullgörande och andra störningssituationer eller undantagsförhållanden.

I ett avtal mellan ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska parterna åtminstone komma överens om

- 1) genomförande av innehåll, kvantitet och kvalitet för de tjänster som skaffas,
- 2) praktiska arrangemang genom vilka välfärdsområdet sköter den styrning och tillsyn som ingår i dess organiseringsansvar,
- 3) krav som gäller den privata tjänsteproducentens solvens,
- 4) förfaranden vid eventuell användning av underleverantörer samt hur välfärdsområdet ska ge sitt bifall till användning av underleverantörer,
- 5) beredskapen och hanteringen av verksamhetens kontinuitet i störningssituationer och under undantagsförhållanden,
- 6) sänkning av en avtalsenlig ersättning eller inställning av betalningen av den om den privata tjänsteproducenten gör sig skyldig till fel,
- 7) uppsägning och hävning av avtalet, och

8) beredskapen och hanteringen av verksamhetens kontinuitet när avtalet upphör att gälla och vid avtalsbrott och störningar i avtalets fullgörande.

16 §

Motivering av beslut om anskaffning av tjänster

Utöver vad som föreskrivs i 123 § i upphandlingslagen och i 45 § i förvaltningslagen (434/2003) ska ett beslut av välfärdsområdet om att skaffa tjänster som avses i 12 § innehålla motiveringar om att förutsättningarna enligt 12 § för anskaffning av tjänster uppfylls och om hur välfärdsområdet vid anskaffningen av tjänsterna förmår uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 8 §. Av motiveringarna ska det dessutom framgå hur välfärdsområdet har skött sina skyldigheter enligt 15 §.

17 §

Privata tjänsteproducenters anlitande av underleverantörer

Privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster åt ett välfärdsområde på det sätt som avses i 12 § kan av underleverantörer skaffa social- och hälsovårdstjänster som kompletterar den egna verksamheten eller arbetskraft som kompletterar den egna social- och hälsovårdspersonalen. Tjänsteproducenten får dock skaffa sådana tjänster av underleverantörer bara om den har avtalat om detta med välfärdsområdet i enlighet med 15 § 2 mom. Dessutom krävs det att den privata tjänsteproducenten underrättar välfärdsområdet om de underleverantörer som den ämnar anlita och visar att dessa uppfyller de krav som anges i 14 § samt att välfärdsområdet godkänner att dessa underleverantörer anlitas.

När en privat tjänsteproducent skaffar tjänster från en underleverantör ska tjänsteproducenten se till att såväl tjänsteproducenten själv som underleverantören uppfyller kraven i 14 §. Tjänsteproducenten har ett helhetsansvar för de tjänster som den producerar och svarar för de tjänster som underleverantören tillhandahåller de enskilda kunderna.

En privat tjänsteproducent ansvarar för sin del för styrningen av och tillsynen över sina underleverantörer. I anknytning till detta är den privata tjänsteproducenten skyldig att se till att de tjänster som underleverantören producerar uppfyller kraven i lagstiftningen och de villkor som välfärdsområdet ställer på tjänsteproducenten och att underleverantören följer välfärdsområdets anvisningar.

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att styra och övervaka underleverantörer till privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt välfärdsområdet finns i 10 § i lagen om välfärdsområden och i 41 § i denna lag.

18 §

Privata tjänsteproducenters skyldigheter

Privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer ska i sin verksamhet enligt denna lag

- 1) iaktta de lagstadgade krav på innehåll och kvalitet som gäller för offentliga social- och hälsovårdstjänster,
- 2) iaktta avtalet om produktion av tjänsten,
- 3) följa de anvisningar som välfärdsområdet gett den privata tjänsteproducenten med stöd av sitt organiseringsansvar,
- 4) säkerställa att de allmänna förvaltningslagar som nämns i 19 § iakttas i de tjänster som de producerar, och

5) beakta de av välfärdsområdet fastställda tjänstehelheter och servicekedjor som avses i 10 § och ingå i ett sådant samarbete med välfärdsområdet och andra tjänsteproducenter som genomförandet av integrationen kräver.

19 §

Tillämpning av allmänna förvaltningslagar på privata tjänsteproducenters verksamhet

En privat tjänsteproducent och dess underleverantörer ska i verksamhet som omfattas av denna lag iakttä förvaltningslagen, lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003), språklagen, samiska språklagen och teckenspråkslagen (359/2015), om inte något annat föreskrivs i denna lag eller någon annan lag. Dessutom ska tjänsteproducenten och underleverantörerna i sådan verksamhet iakttä vad som i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003) föreskrivs om verksamheten hos en myndighet som avses i 1 § 1 mom. i den lagen, om inte något annat föreskrivs i denna lag eller någon annan lag.

Bestämmelser om handlingars offentlighet finns i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan *offentlighetslagen*. Även handlingar som har upprättats av eller inkommit till en privat tjänsteproducentens underleverantör i verksamhet enligt denna lag tillhör välfärdsområdet och är sådana handlingar enligt 5 § 2 mom. i offentlighetslagen som har blivit upprättade på uppdrag av en myndighet eller inkommit till följd av ett uppdrag av en myndighet.

Bestämmelser om ordnande av informationshanteringen, informationssäkerhet, elektronisk överföring av informationsmaterial, ärendehantering och informationshantering i samband med tjänsteproduktion finns i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019). Bestämmelser om de digitala tjänsternas tillgänglighet och om digitala tjänster som myndigheterna ordnar för allmänheten finns i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019).

20 §

Straffrättsligt tjänsteansvar och skadeståndsansvar

På anställda hos en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster åt ett välfärdsområde på det sätt som avses i 12 § och hos tjänsteproducentens underleverantörer samt på anskaffade och inhyrda arbetstagare som avses i 13 § tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. 1–3, 5, 7, 8, 9 och 10 i strafflagen (39/1889), med undantag av avsättningspåföljden, när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i de tjänster som avses i 12 §.

Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på medlemmar i de lagstadgade organen och ledningen för sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer som avses i 1 mom. och på självständiga yrkesutövare när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i de tjänster som avses i 12 §.

Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

4 kap.

Styrning, planering och utveckling

21 §

Allmän styrning, planering och utveckling

Den allmänna styrningen, planeringen, utvecklingen och tillsynen av social- och hälsovården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet

svarar för den riksomfattande social- och hälsopolitiken och beredningen av de riksomfattande målen för social- och hälsovården och för att dessa beaktas i styrningen av välfärdsområdenas verksamhet.

22 §

Riksomfattande mål för ordnandet av social- och hälsovård

Statsrådet fastställer vart fjärde år riksomfattande strategiska mål för ordnandet av en jämlik, högklassig och kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård (*riksomfattande mål för social- och hälsovården*). Målen ska basera sig på social- och hälsovårdsministeriets i 31 § avsedda redogörelse och eventuella andra uppföljningsdata som avser befolkningens hälsa och välfärd och social- och hälsovårdens verksamhet och ekonomi. I målen ska hänsyn dessutom tas till statsrådets finanspolitiska mål för den offentliga ekonomin.

De riksomfattande målen för social- och hälsovården ska omfatta

- 1) mål som tryggar en jämlik social- och hälsovård och som inom social- och hälsovården säkerställer verkningsfullheten, samordningen av tjänster och de språkliga rättigheterna samt främjar jämställdheten mellan könen,
- 2) mål för främjandet av hälsa och välfärd samt för samarbetet mellan välfärdsområden, kommuner och andra aktörer i detta främjande,
- 3) mål för social- och hälsovårdens utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet och utvecklandet av social- och hälsovårdens informationshantering,
- 4) mål för samarbetet och arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena och mellan samarbetsområdena för social- och hälsovården,
- 5) mål för att öka produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården,
- 6) allmänna riktlinjer för investeringar i social- och hälsovården, och
- 7) mål för att genomföra beredskap och förberedelser på regional och nationell nivå.

De riksomfattande målen för social- och hälsovården kan gälla även annat som behövs för att utveckla social- och hälsovården.

Social- och hälsovårdsministeriet ska årligen följa och bedöma hur de riksomfattande målen för social- och hälsovården har förverkligats. Målen ska ändras vid behov. Ändringen kan basera sig på förslag från ett eller flera välfärdsområden eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet eller finansministeriet.

23 §

Delegationen för social- och hälsovård

I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns det en delegation för social- och hälsovård. Dess uppgift är att

- 1) förutse, följa och bedöma servicesystemet och kostnaderna inom social- och hälsovården och utvecklingen av hälsan och välfärden inom olika befolkningsgrupper,
- 2) lägga fram förslag till riksomfattande mål för social- och hälsovården och behandla i 22 § 4 mom. avsedda initiativ från ministerierna och förslag från välfärdsområdena om att ändra målen,
- 3) främja uppnåendet av de riksomfattande målen för social- och hälsovården,
- 4) behandla behoven att utveckla lagstiftningen om välfärdsområdenas social- och hälsovård och andra utvecklingsbehov inom social- och hälsovården,
- 5) behandla andra principiellt viktiga och vittsyftande statliga åtgärder som rör välfärdsområdenas social- och hälsovårdsverksamhet,
- 6) behandla den inre arbetsfördelningen och samarbetet inom samarbetsområdena för social- och hälsovården samt främja samarbetet mellan samarbetsområdena.

Statsrådet tillsätter delegationen för fyra år i sänder. I delegationen ingår representanter för välfärdsområdena samt för social- och hälsovårdsministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

24 §

Social- och hälsovårdsministeriets förhandlingar med välfärdsområdena

Social- och hälsovårdsministeriet förhandlar årligen separat med varje välfärdsområde om genomförandet av de uppgifter inom social- och hälsovården som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Finansministeriet deltar i förhandlingarna. Syftet med förhandlingarna är att granska en gemensam lägesbild och på strategisk nivå styra välfärdsområdet i dess organiseringsuppdrag med särskild hänsyn till de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § samt att främja samarbetet mellan ministerierna och välfärdsområdet.

I förhandlingarna följer man upp och bedömer hur välfärdsområdets organiseringsansvar har uppfyllts. Man behandlar välfärdsområdets mål för ordnandet av social- och hälsovård samt åtgärder som stöder målen. Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet kan vid behov ge välfärdsområdet åtgärdsrekommendationer rörande ordnandet.

I förhandlingarna behandlas följande sakkomplex:

- 1) bedömning och prognostisering av behovet av och dimensioneringen på tjänster och andra åtgärder,
- 2) jämlikheten i social- och hälsovårdstjänsterna samt tjänsternas ändamålsenlighet och tillräcklighet,
- 3) främjandet av befolkningens hälsa och välfärd och samarbetet med kommunerna och andra aktörer kring detta och andra uppgifter,
- 4) produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården samt kostnadsutvecklingen och finansieringens tillräcklighet i välfärdsområdet,
- 5) tillräcklig personal, kompetens, funktionsförmåga, beredskap och egen tjänsteproduktion som krävs för fullgörande av organiseringsansvaret,
- 6) investeringarna i social- och hälsovården och välfärdsområdets preliminära förslag till investeringsplan enligt 16 § i lagen om välfärdsområden,
- 7) informationshanteringen inom social- och hälsovården,
- 8) verkställigheten av samarbetsavtal enligt 36 och 39 § samt välfärdsområdets övriga arbetsfördelning och samarbetet med andra välfärdsområden,
- 9) välfärdsområdets egenkontroll i social- och hälsovården, och
- 10) enligt behov andra än i 1–9 punkten avsedda frågor som anknyter till ordnandet av social- och hälsovården.

Vid uppföljningen och bedömningen av hur välfärdsområdets organiseringsansvar har genomförts ska särskild hänsyn tas till hur välfärdsområdets strategiska mål har uppnåtts samt till de frågor som behandlats vid närmast föregående förhandlingar. Härvid används välfärdsområdets årliga redogörelse enligt 29 § 2 mom. och den välfärdsområdesspecifika expertbedömning enligt 30 § som gjorts vid Institutet för hälsa och välfärd.

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar i samarbete med välfärdsområdet ett dokument om förhandlingarna. I dokumentet antecknas vilka frågor som har behandlats, vad parterna har kommit fram till samt ministeriernas eventuella åtgärdsrekommendationer. Dokumentet offentliggörs i det allmänna datanätet.

Vad som ovan i denna paragraf föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. I förhandlingarna med HUS-sammanslutningen deltar även Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

25 §

Investeringsplanens delplan för social- och hälsovård

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att utarbeta en investeringsplan finns i 16 § i lagen om välfärdsområden. Utöver vad som föreskrivs i den paragrafen ska den del av välfärdsområdets investeringsplan som gäller social- och hälsovården (*delplan för social- och hälsovården*) grunda sig på de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § i denna lag och på befolkningens behov av service. Välfärdsområdet ska i delplanen för social- och hälsovården välja in de investeringar som är viktigast med tanke på ordnandet av social- och hälsovården och de avtal som motsvarar sådana investeringar, och i delplanen ska det bedömas vilken inverkan de i delplanen ingående åtgärderna har på jämlikheten, kvaliteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården i välfärdsområdet. I delplanen för social- och hälsovården ska hänsyn tas till det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 §.

Ett välfärdsområde får verkställa en social- och hälsovårdsinvestering eller ett avtal som motsvarar en social- och hälsovårdsinvestering eller en överlåtelse av en lokal, fastighet eller annan tillgång för social- och hälsovård med lång verkningstid bara om den ingår i den delplan för social- och hälsovården för den första räkenskapsperioden som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet på det sätt som anges i 26 §. Välfärdsområdet ska genom ägarstyrning enligt 48 § i lagen om välfärdsområden se till att den i 4 § 1 mom. i den lagen avsedda välfärdsområdeskoncernens social- och hälsovårdsinvesteringar, avtal som motsvarar social- och hälsovårdsinvesteringar eller överlåtelser av tillgångar för social- och hälsovård med lång verkningstid inte strider mot den godkända delplanen för social- och hälsovården. Detta moment tillämpas inte på Helsingfors stad.

26 §

Förfarandet vid godkännande av en investeringsplan

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att varje kalenderår lämna social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet ett förslag till investeringsplan finns i 16 § i lagen om välfärdsområden. Social- och hälsovårdsministeriet avslår välfärdsområdets förslag till investeringsplan om det strider mot välfärdsområdets fullmakt att uppta lån enligt 15 § i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdet ska då utan dröjsmål lämna social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet ett korrigerat förslag. Detta moment tillämpas inte på Helsingfors stad.

Om social- och hälsovårdsministeriet inte med stöd av 1 mom. avslår välfärdsområdets förslag till investeringsplan, fattar ministeriet beslut om godkännande av den delplan för social- och hälsovården som ingår i förslaget. Social- och hälsovårdsministeriet kan låta bli att godkänna delplanen för social- och hälsovården, om

- 1) det i delplanen inte har anvisats finansiering för alla investeringar och avtal som motsvarar investeringar som ingår i den,
- 2) delplanen strider mot det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 §,
- 3) det i delplanen ingår en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering som uppenbart kan genomföras på ett kostnadseffektivare sätt som ett samarbete mellan välfärdsområdena, eller
- 4) det i delplanen ingår en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande överlåtelse som uppenbart inte främjar ett kostnadsnyttoeffektivt ordnande av social- och hälsovården.

När social- och hälsovårdsministeriet beslutar om att godkänna delplanen för social- och hälsovården bedömer ministeriet om kriterierna i 2 mom. 1–4 punkten är uppfyllda endast i fråga om den första räkenskapsperioden för delplanen. Med en till sina effekter

vittsyftande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande överlåtelse avses ett projekt som har långvariga och betydande konsekvenser på sättet att genomföra social- och hälsovården och på tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet och kvaliteten på tjänsterna i välfärdsområdet eller som på ett väsentligt sätt skulle påverka arbetsfördelningen eller samarbetet mellan välfärdsområdena. Med en ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en ekonomiskt betydande överlåtelse avses ett projekt eller en del av ett projekt som på ett väsentligt sätt skulle påverka välfärdsområdets ekonomi på lång sikt genom att inverka på välfärdsområdets möjligheter att genomföra andra social- och hälsovårdsprojekt eller att ordna de social- och hälsovårdstjänster som motsvarar befolkningens behov.

Om social- och hälsovårdsministeriet inte avslår välfärdsområdets förslag till investeringsplan med stöd av 1 mom. fattar inrikesministeriet beslut om godkännandet av den del av investeringsplanen som gäller räddningsväsendet (*delplan för räddningsväsendet*) på det sätt som anges närmare i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021).

Om ministeriet i fråga på grundval av 2 mom. eller 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet låter bli att godkänna den delplan för social- och hälsovården eller delplan för räddningsväsendet som ingår i förslaget till investeringsplan, ska välfärdsområdet utan dröjsmål till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna in ett förslag som ersätter den delplan som inte godkändes. Ett nytt förslag till delplan kan, utom när det gäller Helsingfors stad, godkännas bara om beloppet av välfärdsområdets långfristiga lån i delplanen är högst lika stort som i den delplan som inte godkändes. På godkännandet av förslaget tillämpas i övrigt 2 och 4 mom.

Om det berörda ministeriet på grundval av 2 mom. eller 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet låter bli att godkänna den delplan för social- och hälsovården eller delplan för räddningsväsendet som ingår i förslaget till investeringsplan, får välfärdsområdet med avvikelser från 5 mom. till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna in ett helt nytt förslag till investeringsplan.

27 §

Social- och hälsovårdsministeriets initiativ om att inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde

Social- och hälsovårdsministeriet kan lämna initiativ till finansministeriet om att inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde enligt 122 § i lagen om välfärdsområden, om det har kommit fram att välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad och detta inte är tillfälligt. Social- och hälsovårdsministeriet underlättar välfärdsområdet om att initiativet har lämnats.

När det bedöms om välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad används följande bedömningsgrunder:

- 1) jämligheten i social- och hälsovården eller social- och hälsovårdens tillräcklighet är äventyrad,
- 2) kvaliteten på social- och hälsovården tryggar inte klient- eller patientsäkerheten i enlighet med bestämmelserna,
- 3) de behovsstandardiserade social- och hälsovårdskostnaderna per invånare eller deras utveckling äventyrar en jämlig och tillräcklig tillgång på social- och hälsovård,
- 4) välfärdsområdet har inte den personal, kompetens, funktionsförmåga, beredskap eller egna tjänsteproduktion som ordnandet av social- och hälsovård kräver,
- 5) välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård har äventyrats allvarligt av någon annan orsak än de som avses i 1–4 punkten.

Social- och hälsovårdsministeriet kan lämna initiativ som avses 1 mom., om välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård på grundval av uppgifter i expertbedömningar från Institutet för hälsa och välfärd uppenbart är äventyrad under minst två av tre

på varandra följande kalenderår med beaktande av hur samtliga välfärdsområden presterar enligt de bedömningsgrunder som anges i 2 mom.

28 §

Social- och hälsovårdsministeriets initiativ om att bevilja ett välfärdsområde tilläggsfinansiering

Social- och hälsovårdsministeriet kan lägga fram ett initiativ om att ett välfärdsområde ska beviljas sådan tilläggsfinansiering som avses i 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering och om villkoren för tilläggsfinansieringen på det sätt som anges i 26 § i den lagen.

29 §

Välfärdsområdets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården

Välfärdsområdet ska inom sitt område följa befolkningens hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, behovet av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar samt tillgången och kvaliteten på vården, vårdens verkningsfullhet, jämlikheten i vården, samordningen av kundernas tjänster, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården. Välfärdsområdet ska jämföra denna information med motsvarande information för övriga välfärdsområden. Välfärdsområdet ska använda informationen i informationsledningen av den hälso- och sjukvård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar som stöd för styrningen, ledningen och beslutsfattandet i fråga om verksamheten, produktionen och ekonomin.

Välfärdsområdet ska på grundval av den information som avses i 1 mom. årligen utarbeta en redogörelse för social- och hälsovården i välfärdsområdet och för välfärdsområdets ekonomiska läge. I redogörelsen ska välfärdsområdet beskriva och bedöma på vilket sätt välfärdsområdet vid ordnandet av social- och hälsovården har beaktat de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § och de åtgärdsrekommendationer som social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet eventuellt har gett i de årliga förhandlingar som avses i 24 §. Dessutom ska välfärdsområdet beskriva och bedöma välfärdsområdets strategiska mål och de åtgärder som stöder dessa samt hur målen har uppnåtts. Därtill ska redogörelsen innehålla välfärdsområdets preliminära förslag till den investeringsplan som avses i 16 § i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdet ska ge in redogörelsen till Institutet för hälsa och välfärd och till social- och hälsovårdsministeriet och offentliggöra den i det allmänna datanätet.

De privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt välfärdsområdet ska på välfärdsområdets begäran, trots tystnadsplikten ge välfärdsområdet tillgång till information som är nödvändig för den uppföljning som avses i 1 mom. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter. Bestämmelser om välfärdsområdets rätt att, trots tystnadsplikten, för detta syfte på ett identifierbart sätt behandla och samköra kunduppgifter som är införda i dess egna register finns i 41 § 1 mom. i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019).

Information som avses i 1 mom. ska överensstämja med de informationsinnehåll och informationsstrukturer som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas bestämmelser om minimiinformationsinnehållet i den uppföljning som avses i 1 mom., inbegripet minimiinformationsinnehållet i den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 och 7 §. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det dessutom utfärdas närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i den redogörelse som avses i 2 mom. och om tidsplanen för utarbetandet av redogörelsen och tidpunkten då den ska lämnas till Institutet för hälsa och välfärd och till social- och hälsovårdsministeriet.

30 §

Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar

Institutet för hälsa och välfärd utarbetar årligen en expertbedömning av hur social- och hälsovården har ordnats i hela landet, i samarbetsområdena för social- och hälsovården och i välfärdsområdena. I expertbedömningarna granskas befolkningens tillstånd i fråga om hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, hur behovet av och tillgången på social- och hälsovård, vårdens kvalitet, verkningsfullhet och jämlikhet har utvecklats och väntas utvecklas framöver, hur samordningen av kundernas tjänster har genomförts, behoven och effekterna av investeringar i social- och hälsovården samt kostnaderna, kostnadsutvecklingen och produktiviteten i social- och hälsovården. Där ska dessutom bedömas åtgärder som det är nödvändigt att genomföra i välfärdsområdet med hänsyn till kostnadshanteringen eller av någon annan anledning för att ändamålsenligheten, tillgången, kvaliteten, verkningsfullheten och jämlikheten samt samordningen av kundernas tjänster i social- och hälsovården ska kunna tryggas genom statlig och annan intern finansiering. Institutet för hälsa och välfärd ska ge in expertbedömningarna till social- och hälsovårdsministeriet och offentliggöra dem i det allmänna datanätet.

För utarbetandet av expertbedömningarna ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken årligen vart för sig utifrån de uppgifter som erhållits i samband med tillsynen över social- och hälsovården upprätta en redogörelse för jämlikheten i social- och hälsovården i välfärdsområdena. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken ska ge in redogörelsen till Institutet för hälsa och välfärd och till social- och hälsovårdsministeriet. När Institutet för hälsa och välfärd utarbetar sina expertbedömningar använder institutet också de redogörelser från välfärdsområdena som avses i 29 § 2 mom. Bestämmelser om institutets rätt att av välfärdsområdena och privata producenter av social- och hälsovårdstjänster få andra uppgifter finns i 5 och 5 h § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008).

Närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar och i Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och regionförvaltningsverkets redogörelser samt om tidsplanen för att utarbeta dem och tidpunkten då de ska lämnas till Institutet för hälsa och välfärd eller social- och hälsovårdsministeriet får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

31 §

Social- och hälsovårdsministeriets årliga redogörelse

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar årligen en riksomfattande redogörelse där det ingår en bedömning av hur väl kravet på jämlikhet i social- och hälsovården uppfyllts och om finansieringen är på en tillräcklig nivå. Redogörelsen ska innehålla ett förslag till behövliga åtgärder för utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten och de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § samt för annan riksomfattande styrning. I redogörelsen utnyttjas de expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd som avses i 30 §. Redogörelsen ska offentliggöras i det allmänna datanätet.

32 §

Utveckling, forskning, utveckling och innovation inom social- och hälsovården i välfärdsområdet

Välfärdsområdet ansvarar inom sitt område för utvecklings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom sitt uppgiftsområde med beaktande av de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Dessutom samordnar och styr välfärdsområdet

det integrerade utvecklingsarbetet inom tjänsteproduktionen och stöder kommunerna i deras utvecklingsarbete rörande främjandet av hälsa och välfärd.

Välfrädsområdet deltar i det nationella och regionala arbetet för att utveckla social- och hälsovården och samarbetar med kommunerna och med organisationer som bedriver utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamhet.

Behovet av kompetens och arbetskraft inom social- och hälsovården ska bedömas och yrkeskompetensen utvecklas i samarbete med universiteten, yrkeshögskolorna och yrkesläroanstalterna på andra stadiet samt övriga utbildningsmyndigheter, arbetsförvaltningen och landskapsförbunden.

33 §

Stöd för att utveckla de svensk- och samiskspråkiga tjänsterna

Västra Nylands välfrädsområde ska stödja utvecklandet av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet. Lapplands välfrädsområde har till uppgift att stödja utvecklandet av de samiskspråkiga tjänsterna i hela landet.

5 kap.

Samarbete mellan välfrädsområden

34 §

Universitetssjukhus

De välfrädsområden där Åbo universitet, Uleåborgs universitet och Tammerfors universitet och hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger samt HUS-sammanslutningen ska ha ett universitetssjukhus.

35 §

Samarbetsområden för social- och hälsovården

För samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfrädsområdena finns fem samarbetsområden för social- och hälsovården. Vilka välfrädsområden som hör till vart och ett av samarbetsområdena fastställs genom förordning av statsrådet så att de i 34 § avsedda välfrädsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen samtliga hör till olika samarbetsområden. Samarbetsområdena ska vara geografiskt sammanhängande och utgöra funktionella helheter med hänsyn till ordnandet och produktionen av social- och hälsovården för områdets befolkning, klient- och patientsäkerheten och tillgången till tjänsterna.

För varje samarbetsområde upprättas ett samarbetsavtal mellan de välfrädsområden som ingår.

De i 34 § avsedda välfrädsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen sköter de administrativa uppgifter som sammanhänger med upprättandet av samarbetsavtalen.

36 §

Samarbetsavtal mellan välfrädsområden

De välfrädsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården ska för varje fullmäktigeperiod ingå ett samarbetsavtal. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfrädsområden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfrädsområdenas

lagstadgade uppgifter och för tryggheten av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Samarbetet ska främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter i social- och hälsovården. Genom samarbetsavtalet ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften.

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, bestäms i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena

1) vid bedömningen och prognostiseringen av befolkningens servicebehov och vid uppföljningen och utvärderingen av ordnandet av social- och hälsovården,

2) vid socialjour och jour inom hälso- och sjukvården,

3) vid organiseringen av uppgifterna vid centralen för prehospita akutsjukvård och samordning av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården med övrig verksamhet,

4) vid ordnande och produktion av medicinska stödtjänster och andra stödtjänster,

5) vid säkerställandet av personalen och kompetensen i den specialiserade sjukvården inom olika specialområden för att trygga en ändamålsenlig tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänsterna,

6) vid ordnande och produktion av sådana social- och hälsovårdstjänster som på grund av att de behövs sällan eller är särskilt krävande förutsätter upprepning eller specialkompetens inom flera områden för att tillräcklig kompetens och skicklighet ska kunna uppnås och upprätthållas eller betydande investeringar i anordningar, utrustning eller lokaler,

7) vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,

8) vid fastställandet av de regionala principerna vid ibruktagande, användning och tagande ur bruk av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för principerna,

9) vid utvecklandet av informationshanteringen och de elektroniska tjänsterna i social- och hälsovården, vid användningen av klient- och patientuppgifter samt i skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem,

10) vid skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden och vid ordnandet av verksamheten vid det beredskapscenter som avses i 51 § 2 mom.,

11) vid till sina effekter vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla investeringar och avtal som motsvarar sådana investeringar i den utsträckning det behövs med hänsyn till de frågor som avses i 1–10 punkten.

I samarbetsavtalet ska det dessutom bestämmas om den kostnadsfördelning mellan välfärdsområdena som sammanhänger med en ansvarsfördelning som bestämts i enlighet med 3 mom. till de delar kostnadsfördelningen inte regleras i 57 §. Samarbetsavtalet kan omfatta också annat än arbetsfördelning, samarbete och samordning enligt 3 mom. vid ordnande och produktion av social- och hälsovård. Samarbetsavtalet ska samordnas med det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som avses i 39 §.

Närmare bestämmelser om de i 3 och 4 mom. avsedda frågor som ska ingå i samarbetsavtalet får dessutom utfärdas genom förordning av statsrådet.

37 §

Beredning av samarbetsavtalet och uppföljning av dess fullgörande

När samarbetsavtalet upprättas ska hänsyn tas till de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 22 §, befolkningens servicebehov och uppföljningsdata om befolkningens hälsa och välfärd.

Vid beredningen av samarbetsavtalet ska välfärdsområdena höra de högskolor som tillhandahåller utbildning inom social- och hälsoområdet när de avtalar om utbildnings-, forsknings- och innovationsverksamhet på grundval av 36 § 3 mom. 7 punkten. Vad gäller de uppgifter enligt 36 § 3 mom. 10 punkten som avser förberedelser och beredskap bereds samarbetsavtalet i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet.

Innan samarbetsavtalet godkänns ska välfärdsområdena höra social- och hälsovårdsministeriet. Samarbetsavtalet ska godkännas av välfärdsområdenas välfärdsområdesfullmäktige. Avtalet träder i kraft så snart samtliga välfärdsområdesfullmäktige har godkänt det. Det godkända samarbetsavtalet ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Avtalets fullgörande följs och bedöms årligen i förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och välfärdsområdena i samarbetsområdet, i vilka även finansministeriet och inrikesministeriet deltar. Samarbetsavtalet ska vid behov ändras. Ändringen kan basera sig på förslag från ett eller flera välfärdsområden eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet.

Närmare bestämmelser om hur det som avses i 1–4 mom. ska beaktas vid beredningen av samarbetsavtalet och uppföljningen av hur avtalet fullgörs får utfärdas genom förordning av statsrådet. Genom förordning av statsrådet får det dessutom utfärdas bestämmelser om tidtabellen för upprättandet av samarbetsavtalet och om den tidpunkt då det godkända samarbetsavtalet senast ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Vad som ovan i denna paragraf föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. För HUS-sammanslutningens del ska samarbetsavtalet godkännas av dess högsta beslutande organ. För Helsingfors stads del ska samarbetsavtalet godkännas av dess fullmäktige.

38 §

Statsrådets behörighet att besluta om samarbetsavtal mellan välfärdsområden

Statsrådet får besluta om ett samarbetsavtal mellan välfärdsområden och dess innehåll till den del

- 1) välfärdsområdena inte kan nå enighet om innehållet i samarbetsavtalet,
- 2) det i samarbetsavtalet inte har bestämts om de frågor som avses i 36 § 3 mom. på ett sätt som säkerställer att välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter fullgörs, eller
- 3) det i samarbetsavtalet inte har bestämts om de frågor som avses i 36 § 3 mom. på ett sätt som tryggar kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Statsrådets beslut bereds vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen ska ministeriet höra de välfärdsområden som berörs av beslutet.

Statsrådets beslut om välfärdsområdenas samarbetsavtal kan verkställas omedelbart, och det förblir i kraft tills välfärdsområdena har ingått ett nytt samarbetsavtal. På beredningen av det nya samarbetsavtal som ska ersätta statsrådets beslut tillämpas 37 §.

39 §

Samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena

De tvåspråkiga välfärdsområdena ska ingå ett samarbetsavtal för att garantera att de svenskspråkigas språkliga rättigheter tillgodoses inom social- och hälsovården.

I samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena ska det överenskommas om arbetsfördelningen och samarbetet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena vid genomförandet av sådana social- och hälsovårdstjänster på svenska där det är nödvändigt för att se till att de språkliga rättigheterna tillgodoses utifrån hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora kostnader den medför. Dessutom ska det i samarbetsavtalet överenskommas om arbetsfördelningen och samarbetet i fråga om sådana social- och hälsovårdstjänster på svenska som det är ändamålsenligt att genomföra endast i en del av välfärdsområdena till följd av hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora kostnader den medför. I samarbetsavtalet ska det också avtalas om det expertstöd som de tvåspråkiga välfärdsområdena ger varandra vid genomförandet av tjänster på svenska. Samarbetsavtalet kan också gälla annan arbetsfördelning och annat samarbete än vad som avses ovan i detta moment. Genom avtalet kan de tvåspråkiga välfärdsområdena dock inte avvika från vad som i 11 § eller annan lag eller med stöd av lag föreskrivs om att centralisera uppgifterna. Samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena ska samordnas med de samarbetsavtal för samarbetsområden för social- och hälsovården som avses i 36 §.

Egentliga Finlands välfärdsområde svarar för samordningen vid utarbetandet av samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena.

Innan de tvåspråkiga välfärdsområdena godkänner samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena ska de höra social- och hälsovårdsministeriet. Samarbetsavtalet ska godkännas av samtliga tvåspråkiga välfärdsområdens välfärdsområdesfullmäktige. Det godkända samarbetsavtalet ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Fullgörandet av samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga samarbetsområdena ska följas och utvärderas årligen. Ändringar i avtalet kan göras på förslag från ett eller flera tvåspråkiga välfärdsområden eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelser om nationalspråksnämndens skyldighet att lägga fram förslag om ändring av avtalet och följa hur avtalet fullgörs finns i 33 § i lagen om välfärdsområden.

Om de tvåspråkiga välfärdsområdena inte når enighet om innehållet i samarbetsavtalet eller om innehållet i avtalet inte säkerställer att de svenskspråkigas språkliga rättigheter tillgodoses inom social- och hälsovården, får statsrådet besluta om innehållet i avtalet. Statsrådets beslut bereds vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen ska ministeriet höra de välfärdsområden som berörs av beslutet. Statsrådets beslut om samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena förblir i kraft tills välfärdsområdena har ingått ett nytt avtal.

Vad som ovan i denna paragraf föreskrivs om tvåspråkiga välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. För HUS-sammanslutningens del ska samarbetsavtalet godkännas av dess högsta beslutande organ. För Helsingfors stads del ska samarbetsavtalet godkännas av dess fullmäktige.

6 kap.

Egenkontroll och myndighetstillsyn

40 §

Välfärdsområdenas och de privata tjänsteproducenternas egenkontroll

Välfärdsområdena och de privata tjänsteproducenterna ska i verksamhet som avses i denna lag genom egenkontroll säkerställa att de sköter sina uppgifter i enlighet med lag och att de iakttar de avtal som de ingått. Vid egenkontrollen ska välfärdsområdena och de privata tjänsteproducenterna särskilt säkerställa tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt kundernas jämlikhet. Den egenkontroll som gäller uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av ordnandet och produktionen av dem.

Ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska det bestämmas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. som helhet ordnas och genomförs. I programmet ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och hur brister som observeras ska avhjälpas. I programmet för egenkontroll ingår en plan för egenkontroll och en patientsäkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag.

Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om det allmänna innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården får meddela föreskrifter om det närmare innehållet i programmet för egenkontroll och om uppföljningen av dess genomförande.

41 §

Välfärdsområdets skyldighet att styra och utöva tillsyn

Bestämmelser om välfärdsområdenas skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar, rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer få uppgifter och utredningar som är nödvändiga för tillsynen och rätt att inspektera privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers lokaler och utrustning finns i 10 § i lagen om välfärdsområden.

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer fortlöpande när tjänster produceras. Om det i en privat tjänsteproducents eller dess underleverantörs verksamhet framkommer eventuella missförhållanden eller brister, ska välfärdsområdet styra tjänsteproducenten eller vid behov be tjänsteproducenten och underleverantören lämna en redogörelse för saken inom en rimlig tidsfrist som välfärdsområdet sätter ut. När missförhållanden eller brister har framkommit ska välfärdsområdet kräva att de avhjälpas inom en rimlig tidsfrist som sätts ut av välfärdsområdet. Om det är fråga om missförhållanden eller brister som i väsentlig grad äventyrar klient- eller patientsäkerheten, ska välfärdsområdet kräva att de avhjälpas omedelbart.

Om inte den privata tjänsteproducenten eller dennes underleverantör avhjälpas missförhållandena eller bristerna inom den tidsfrist som välfärdsområdet satt ut, ska välfärdsområdet vid behov vidta åtgärder enligt det avtal som avses i 15 § för att sänka ersättningen eller hålla inne betalningen av den. Om överträdelserna är väsentliga eller om de upprepas, ska välfärdsområdet vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet.

42 §

Myndighetstillsynen och styrningen i anknytning till tillsynen

Den allmänna styrningen, planeringen och utvecklingen av samt tillsynen över verksamhet som grundar sig på denna lag ankommer på social- och hälsovårdsministeriet.

Regionförvaltningsverket övervakar inom sitt verksamhetsområde lagenligheten i ordnandet av social- och hälsovården och de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar och utövar styrning i samband med tillsynen.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styr den verksamhet vid regionförvaltningsverken som syftar till att genomföra, samordna och förenhetliga tillsynen och därmed sammanhängande styrning. Dessutom övervakar Tillstånds- och tillsynsver-

ket för social- och hälsovården att social- och hälsovården ordnas lagenligt och att de tjänster som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar är lagenliga samt utövar tillsynsrelaterad styrning när det är fråga om

- 1) principiellt viktiga eller vittsyftande frågor,
- 2) frågor som gäller verksamhetsområdena för flera regionförvaltningsverk eller hela landet,
- 3) frågor som har ett väsentligt samband med andra tillsynsärenden som behandlas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och gäller socialvård eller hälso- och sjukvård eller yrkesutbildade personer inom socialvård eller hälso- och sjukvård,
- 4) frågor som regionförvaltningsverkets tjänstemän för tillsynsärenden är jäviga att behandla.

Vad som i detta kapitel föreskrivs om tillsynen över välfärdsområdenas verksamhet gäller även tillsynen över det främjande av hälsa och välfärd i kommunerna som avses i 6 §.

Bestämmelser om den närmare arbetsfördelningen mellan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken vid styrningen och tillsynen utfärdas vid behov genom förordning av statsrådet.

43 §

Behandling av tillsynsärenden

Tillsynsmyndigheterna ska i styrningen och tillsynen följa enhetliga principer och förfaringsätt och enhetlig avgörandepraxis.

Utifrån ett tillsynsärende som har kommit till tillsynsmyndighetens kännedom vidtar myndigheten de åtgärder som den anser befogade med tanke på säkerställandet av klient- eller patientsäkerheten eller efterlevnaden av lagen.

Åtgärder i anslutning till tillsynen får prioriteras enligt hur brådskande och viktiga de är när klient- och patientsäkerheten eller andra omständigheter kräver det. Ett tillsynsärende som grundar sig på en händelse som ligger mer än två år tillbaka i tiden ska inte undersökas utan särskilda skäl.

Bestämmelser om klagomål finns i 8 a kap. i förvaltningslagen och bestämmelser om anmärkningar i 10 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i 23 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000).

44 §

Myndighetssamarbete

Tillsynsmyndigheterna ska vid behov samarbeta med varandra och med andra myndigheter när de sköter sina uppgifter enligt denna lag.

Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. Dessutom ska välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten för kännedom sända varandra de inspektionsberättelser som de sammanställt om verksamheten hos en tjänsteproducent som producerar tjänster åt välfärdsområdet eller en underleverantör till en sådan tjänsteproducent.

Verksamhet enligt läkemedelslagen (395/1987) övervakas av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet och verksamhet enligt strålsäkerhetslagen (859/2018) av Strålsäkerhetscentralen. Om regionförvaltningsverket eller Tillstånds- och tillsynsver-

ket för social- och hälsovården i sin tillsyn upptäcker sådana brister eller andra missförhållanden i läkemedelsförsörjningen som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten ska de underrätta Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet om saken. Brister och missförhållanden vid användning av strålning ska anmälas till Strålsäkerhetscentralen.

45 §

Styrnings- och utvärderingsbesök

Tillsynsmyndigheterna får i syfte att genomföra den styrning som avses i 42 § företa styrnings- och utvärderingsbesök i välfärdsområdena.

Styrnings- och utvärderingsbesöken och programmet för dem ska avtalas på förhand med det berörda välfärdsområdet.

46 §

Inspektionsrätt

Tillsynsmyndigheterna får inspektera verksamhet som välfärdsområdet driver enligt denna lag och lokaler som används i verksamheten. Inspektionen får förrättas utan förhandsanmälan. Inspektionen grundar sig på ett åläggande av tillsynsmyndigheten att förrätta inspektion. Ändring i ett åläggande att förrätta inspektion får inte sökas genom besvär. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan ålägga regionförvaltningsverket att förrätta inspektionen för verkets räkning.

Inspektören ska ges tillträde till alla lokaler som används för välfärdsområdets verksamhet enligt denna lag. Utrymmen som används för boende av permanent natur får dock inspekteras endast om inspektionen är nödvändig för att trygga kundens ställning och ändamålsenliga tjänster. Vid inspektionen ska oberoende av sekretessbestämmelserna alla de handlingar som inspektören begär och som är nödvändiga för inspektionen läggas fram. Därtill ska inspektören oberoende av sekretessbestämmelserna och avgiftsfritt på begäran ges kopior av de handlingar som är nödvändiga för inspektionen. Inspektören har även rätt att göra bild- och ljudupptagningar under inspektionen. Bild- och ljudupptagningar av en kund får dock inte göras utan dennes samtycke, om inte en upptagning är nödvändig för att genomföra tillsynen. Inspektören kan biträdas av experter som behövs för inspektionen. Under inspektionen kan experterna få tillgång till kunduppgifter som omfattas av sekretess, om inspektionen inte på behörigt sätt kan genomföras utan att tillgång ges till uppgifter som omfattas av sekretess. På experterna tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen när de sköter uppgifter som avses i denna paragraf. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen.

Polisen ska vid behov ge tillsynsmyndigheterna handräckning vid utförandet av en inspektion.

På inspektioner tillämpas i övrigt bestämmelserna i 39 § i förvaltningslagen. Bestämmelser om straff för ingivande av osant intyg till myndighet finns i 16 kap. 8 § i strafflagen.

47 §

Administrativ styrning

Om en brist, felaktighet eller försummelse eller något annat missförhållande som upptäcks inom ordnandet eller genomförandet av socialvården eller hälso- och sjukvården inte ger anledning till åtgärder enligt 48 §, kan tillsynsmyndigheten underrätta välfärdsområdet eller den person som ansvarar för den felaktiga verksamheten om sin uppfattning om ett lagenligt förfarande eller göra den övervakade uppmärksam på att verksamheten ska

ordnas på behörigt sätt och på kraven på god förvaltning. Tillsynsmyndigheten kan också uppmana den övervakade att avhjälpa bristen eller missförhållandet. Om de åtgärder som avses ovan i denna paragraf inte kan betraktas som tillräckliga med hänsyn till de omständigheter som inverkar på helhetsbedömningen av ärendet, kan tillsynsmyndigheten ge den övervakade en anmärkning för framtiden.

I fråga om sådan administrativ styrning och sådana uppmaningar och anmärkningar som avses i 1 mom. får ändring inte sökas genom besvär.

48 §

Förelägganden och vite

Om brister eller andra missförhållanden som äventyrar klient- eller patientsäkerheten upptäcks i ordnandet eller genomförandet av socialvården eller hälso- och sjukvården eller om välfärdsområdets verksamhet i övrigt strider mot denna lag eller någon annan lag som gäller socialvården eller hälso- och sjukvården, får tillsynsmyndigheten meddela ett föreläggande om att bristerna eller missförhållandena ska avhjälpas. När föreläggandet meddelas ska det sättas ut en tid inom vilken de behövliga åtgärderna ska vidtas. Föreläggandet får förenas med vite.

Om klient- eller patientsäkerheten så kräver kan tillsynsmyndigheten bestämma att en verksamhet enligt denna lag som välfärdsområdet bedriver omedelbart ska avbrytas eller omedelbart förbjuda användningen av någon av välfärdsområdets serviceenheter eller en del en sådan eller av viss utrustning. Tillsynsmyndighetens beslut om avbrytande av en verksamhet eller om förbud mot användningen av en serviceenhet eller en del av den eller av viss utrustning ska iakttas även om det överklagas, om inte besvärmyndigheten bestämmer något annat.

49 §

Tillsynsmyndigheternas rätt till information

Tillsynsmyndigheterna har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdet, kommunen och andra myndigheter och offentligrättsliga samfund, privata tjänsteproducenter, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, yrkesutbildade personer inom socialvården, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter och apotek avgiftsfritt få sådana uppgifter om ordnandet, produktionen och genomförandet av social- och hälsovårdstjänster och om kunder som är nödvändiga för skötseln av tillsynsuppgifterna enligt denna lag.

De aktörer som avses i 1 mom. har rätt att även utan tillsynsmyndighetens begäran trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om en omständighet som kan äventyra klient- eller patientsäkerheten eller fullgörandet av de krav på privata tjänsteproducenter som anges i 14 §.

De uppgifter och underrättelser som avses i 1 och 2 mom. får på tillsynsmyndighetens begäran även lämnas ut via ett tekniskt gränssnitt. Innan ett tekniskt gränssnitt öppnas ska det säkerställas att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

Beredskap och förberedelser

50 §

Beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden

Ett välfärdsområde ska i samråd med kommunerna inom sitt område och de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet för social- och hälsovården genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg skaffa sig beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden.

Med avseende på denna beredskap ska välfärdsområdet se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när de skaffas hos privata tjänsteproducenter.

Vad som i denna paragraf föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. Dessutom samordnar HUS-sammanslutningen inom Nylands område HUS-sammanslutningens och välfärdsområdenas beredskap i samverkan med välfärdsområdena och kommunerna i Nyland och med de andra välfärdsområdena i sitt samarbetsområde för social- och hälsovården.

Närmare bestämmelser om beredskap för störningssituationer får utfärdas genom förordning av statsrådet.

51 §

Beredskapen i samarbetsområdena för social- och hälsovården

De välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska styra beredskapsplaneringen för social- och hälsovården i sina samarbetsområden för social- och hälsovården i enlighet med enhetliga riksomfattande principer. För denna uppgift har de oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av aktörerna inom social- och hälsovården i samarbetsområdet få de uppgifter som är nödvändiga vid styrningen av beredskapsplaneringen. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

De välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska för att upprätta och upprätthålla en lägesbild för samarbetsområdet ha ett beredskapscenter för social- och hälsovården. Beredskapscentret för social- och hälsovården har till uppgift att inom sitt samarbetsområde

1) sammanställa och analysera information om störningssituationer och risken för sådana inom social- och hälsovården,

2) upprätta och upprätthålla en lägesbild som beskriver beredskapen i servicesystemet för social- och hälsovården och innehåller uppgifter om hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stöd-tjänsterna fungerar,

3) trots sekretessbestämmelserna göra de lägesbildsuppgifter som avses i 1 och 2 punkten tillgängliga för välfärdsområdena i samarbetsområdet och regionförvaltningsverken för skötseln av deras uppgifter,

4) trots sekretessbestämmelserna göra de lägesbildsuppgifter som avses i 1 och 2 punkten tillgängliga för övriga beredskapscenter för social- och hälsovården och för social- och hälsovårdsministeriet för skapandet av en riksomfattande lägesbild.

Social- och hälsovårdsministeriet får bestämma om den inbördes arbetsfördelningen mellan de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen vad gäller beredskapscentrens uppgifter.

Beredskapscentret har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdena i sitt samarbetsområde få de för skötseln av centrets uppgifter nödvändiga uppgifter

som beskriver hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar. Om social- och hälsovårdsministeriet har bestämt om den arbetsfördelning som avses i 3 mom. hör dock rätten till information till det beredskapscenter som social- och hälsovårdsministeriet utsett att sköta uppgiften. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar i samarbete med beredskapscentren en riksomfattande lägesbild för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet har rätt att av beredskapscentren oberoende av sekretessbestämmelserna få de lägesbildsuppgifter som avses i 2 mom. 1 och 2 punkten för att styra social- och hälsovården i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

I störningssituationer som rör två eller flera välfärdsområden eller HUS-sammanslutningen och ett eller flera välfärdsområden kan social- och hälsovårdsministeriet utse ett av dem eller HUS-sammanslutningen, när störningssituationen gäller den, att leda och samordna hanteringen av situationen inom social- och hälsovården. I särskilt betydande störningssituationer kan social- och hälsovårdsministeriet ta över ansvaret för ledningen och samordningen av social- och hälsovården.

52 §

Statliga ersättningar för att upprätthålla beredskapen och hantera störningssituationer

Staten kan medverka i utvecklandet och upprätthållandet av den riksomfattande och regionala beredskap och de riksomfattande och regionala förberedelser som behövs inom social- och hälsovården genom att till den aktör som social- och hälsovårdsministeriet har utsett och bemyndigat betala ersättning för skötseln av en särskild uppgift.

Staten kan medverka i hanteringen av exceptionella störningssituationer genom att finansiera verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att ersätta av statsmedel när välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens resurser inte är tillräckliga för att hantera situationen.

På den statliga ersättningen tillämpas statsunderstödslagen (688/2001).

53 §

Handräckning

Polisen, Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet och räddningsmyndigheterna är skyldiga att på begäran av välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ge dessa behövlig handräckning i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden när detta är nödvändigt för att trygga människors hälsa och välfärd. Förutom välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen kan även social- och hälsovårdsministeriet begära handräckning.

8 kap.

Särskilda bestämmelser

54 §

Övergång av organiseringsansvaret i vissa fall

Om en person är placerad i familjevård eller i boende som ordnats med stöd av service på institution eller boendeservice i en annan kommun än hemkommunen och personen använder sig av rätten att välja hemkommun enligt 3 a § i lagen om hemkommun, har det

välårsdsområde inom vars område den nya hemkommunen ligger ansvaret för att ordna tjänsterna från och med flyttningsdagen.

55 §

Ordande av tjänster vid byte av välårsdsområde

Den som önskar flytta och bli invånare i en kommun som ligger inom ett annat välårsdsområdes område, men på grund av ålder eller funktionsnedsättning eller av någon annan liknande orsak inte kan bo där utan familjevård, service på institution eller boendeservice, kan ansöka om dessa tjänster och därtill andra socialtjänster som han eller hon behöver hos det välårsdsområde inom vars område kommunen i fråga ligger, på samma grunder som om han eller hon var invånare i kommunen.

Det välårsdsområde som har tagit emot ansökan ska

- 1) oberoende av sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta det välårsdsområde som ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänster för sökanden om att en sådan ansökan har kommit in och att den har tagits upp till behandling,
- 2) behandla ansökan och bedöma sökandens servicebehov i samarbete med det välårsdsområde som vid tidpunkten för ansökan ansvarar för att ordna tjänsterna,
- 3) fatta beslut i ärendet.

Ansökan behandlas dock inte, om sökanden har lämnat in motsvarande ansökan till något annat välårsdsområde och behandlingen av ärendet fortfarande pågår.

Om välårsdsområdet har beslutat att bevilja tjänsterna, ska sökanden inom två veckor från det att han eller hon fått del av beslutet meddela om han eller hon tar emot tjänsterna. Sökanden ska dessutom inom tre månader från delfäendet av beslutet flytta till den vårdplats eller boendeservice som avses i beslutet. Om sökanden försummar att iaktta dessa tidsfrister, förfaller hans eller hennes rätt till de tjänster som beslutet avser.

56 §

Ordande av hälso- och sjukvård i vissa fall

Vid ordande av hälso- och sjukvård jämställs i denna lag med invånare i ett välårsdsområde också en person som vistas i en kommun som ligger inom välårsdsområdets område och

- 1) har rätt att arbeta enligt 78 § 1 eller 2 mom., 3 mom. 1, 2, 5 eller 7 punkten eller 79 § 1 mom. 1 eller 2 punkten i utlänningslagen (301/2004) och som har ett i Finland giltigt arbetsavtalsförhållande, tjänsteförhållande eller annat anställningsförhållande eller har registrerats som arbetslös arbetssökande efter det att ett minst sex månader långt arbetsavtals-, tjänste- eller anställningsförhållande har upphört,
- 2) med stöd av 81 § i utlänningslagen har beviljats ett EU-blåkort enligt 3 § 26 punkten i den lagen eller är familjemedlem till en sådan person enligt 37 § i den lagen,
- 3) har tillstånd för säsongarbete enligt lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsonganställning (907/2017),
- 4) har tillstånd enligt lagen om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal (908/2017), eller
- 5) är forskare eller arbetar i arbetsavtalsförhållande och har tillstånd enligt lagen om villkoren för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse på grund av forskning, studier, praktik och volontärarbete (719/2018) eller motsvarande tillstånd beviljat av en behörig myndighet i en annan medlemsstat i Europeiska unionen.

57 §

Kostnadsersättningar mellan välfärdsområden

Om ett välfärdsområde enligt lag eller ett sådant samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde social- eller hälsovårdstjänster, ska det välfärdsområde där personen är invånare utan oskäligt dröjsmål betala ersättning för de kostnader som tjänsterna medfört, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnaderna någon annanstans eller välfärdsområdena inte kommer överens om något annat. Med kostnader avses de faktiska kostnader som orsakats av att personen tillhandahållits tjänsten, med avdrag för de verksamhetsintäkter som tjänsten medfört.

Vad som föreskrivs ovan tillämpas inte på skolhälsovård enligt 16 §, studerandehälsovård enligt 17 § eller elevhälsans psykologtjänster enligt 17 a § i hälso- och sjukvårdslagen och inte heller på elevhälsans kuratorstjänster enligt 27 c § i socialvårdslagen.

Närmare bestämmelser om grunderna för ersättning för tjänsterna och om fakturering och betalning av kostnaderna får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

58 §

Registerföring av klient- och patientuppgifter

De behöriga myndigheter i välfärdsområdena som ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna är personuppgiftsansvariga enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) i fråga om de klient- och patientuppgifter som uppkommer i social- och hälsovård som omfattas av deras organiseringsansvar eller som överförs till dem från kommuner och samkommuner. Bestämmelser om dessa klient- och patientuppgifter och om behandlingen av dem finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, lagen om patientens ställning och rättigheter, lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015), lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), offentlighetslagen och dataskyddslagen (1050/2018).

Verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården i ett välfärdsområde får trots sekretessbestämmelserna behandla sådana för vården och behandlingen nödvändiga patientuppgifter som hör till välfärdsområdets register. Verksamhetsenheter inom socialvården i ett välfärdsområde får trots sekretessbestämmelserna behandla sådana för socialvården nödvändiga klientuppgifter som hör till välfärdsområdets register.

En privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar ska föra in klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets klient- och patientregister med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården eller andra tekniska gränssnitt. Privata tjänsteproducenter ska innan klient- och patientuppgifterna förs in säkerställa att de är felfria.

Välfärdsområdet får oberoende av sekretessbestämmelserna till en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar lämna ut sådana klient- och patientuppgifter ur välfärdsområdets klient- och patientregister som är nödvändiga för att producera och tillhandahålla tjänster för en kund.

612/2021

59 §

Fortbildningskyldighet och kontinuerlig yrkesmässig utveckling

Välfärdsområdena ska följa hur dess social- och hälsovårdspersonal, inklusive anställda hos privata tjänsteproducenter som välfärdsområdet skaffar tjänster av, utvecklas yrkesmässigt och se till att personalen i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning inom sitt eget yrkesområde. I fortbildningen ska hänsyn tas till hur lång arbetstagarens grundutbildning är, hur krävande arbetet är samt arbetsuppgifternas innehåll. Närmare bestämmelser om fortbildningens innehåll, kvalitet och omfattning och om ordnandet, uppföljningen och utvärderingen av fortbildningen får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

60 §

Ändringssökande

Bestämmelser om begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär i fråga om beslut som välfärdsområdets myndigheter fattat med stöd av denna lag finns i 16 kap. i lagen om välfärdsområden.

Bestämmelser om sökande av ändring i beslut som en statlig myndighet fattat med stöd av denna lag finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Ett beslut av statsrådet enligt 38 § om samarbetsavtal mellan välfärdsområden ska iaktas trots ändringssökande tills ärendet har avgjorts genom ett lagakraftvunnet beslut, om inte förvaltningsdomstolen bestämmer något annat.

Vid ändringssökande tillämpas på beslut om föreläggande och utdömande av vite och om hot om avbrytande och verkställighet av hotet viteslagen (1113/1990).

Bestämmelser om sökande av ändring i ett ärende som gäller anskaffningar enligt 12 och 13 § finns i 16 kap. i upphandlingslagen. Marknadsdomstolen kan i samband med behandlingen av besvär enligt 146 § i upphandlingslagen också undersöka om de förutsättningar och krav på privata tjänsteproducenter som avses i 3 kap. i denna lag har iakttagits vid anskaffning. Om det i anskaffningen har förfarits i strid med de nämnda bestämmelserna kan marknadsdomstolen bestämma om en påföljd enligt 154 § i upphandlingslagen.

61 §

Dröjsmålsränta

Om en ersättning som avses i 57 § inte har betalats senast på förfallodagen, får en årlig dröjsmålsränta tas ut från förfallodagen enligt högst den räntesats som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Den förfallodag som ligger till grund för betalning av dröjsmålsränta får infalla tidigast 30 dygn efter det att den faktura som ersättningen grundar sig på har mottagits.

62 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag.

612/2021

Nådendal den 29 juni 2021

Republikens President
Sauli Niinistö

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru