

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 9 pykälä ja perustelut

Otteet

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

9 § Palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin

Osa sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvista palveluista kootaan suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Suurempiin kokonaisuuksiin koottavista palveluista ja niihin liittyvästä työnjaosta säädetään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Edellä 1 momentissa tarkoitettu hyvinvointialue, jonka tehtäväksi palvelun järjestäminen on osoitettu, vastaa palvelun yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä päättää palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, palvelun tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä näissä palveluissa. Muilla hyvinvointialueilla ei ole päätösvaltaa 1 momentissa tarkoitetuista palveluista, eivätkä ne saa järjestää, tuottaa tai hankkia muualta mainittuja palveluja. Kukin hyvinvointialue vastaa kuitenkin tehtäviensä rahoituksesta.

HE 241/2020 vp Säännöskohtaiset perustelut

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

2 luku Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

9 §. Palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin. Pykälässä olisi säännökset siitä, miten palveluja koottaisiin suurempiin kokonaisuuksiin koko maassa yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi. Kokoamisen tarkoituksena olisi varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelun kustannusvaikuttavuus ja tehokkuus tilanteissa, joissa hajautettu palvelutuotanto ei olisi mahdollista tai tarkoituksenmukaista esimerkiksi tehtävän vaativuuden, suurten kustannusten tai tehtävän edellyttämän ammattihenkilöstön niukkuuden vuoksi. Vaikka järjestämisvastuu muilta osin olisi tehtävää hoitavilla erikseen määrätyillä hyvinvointialueilla, kukin hyvinvointialue vastaisi kuitenkin tehtäviensä rahoituksesta. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin perusteet, joiden mukaan sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon kuuluvia palveluja koottaisiin suurempiin kokonaisuuksiin. Edellytyksenä olisi, että kokoaminen olisi välttämätöntä palvelujen saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi silloin, kun palvelut tai tehtävät olisivat erityisen vaativia, harvinaisia tai niiden kustannukset ovat erityisen suuria. Suurempiin kokonaisuuksiin koottavista palveluista ja niihin liittyvästä työnjaosta säädettäisiin sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Terveystieteiden keskitettävistä palveluista säädetään nykyisin terveydenhuoltolaissa ja sen nojalla annetuissa asetuksissa. Terveystieteiden 45 §:ssä ja sen nojalla annetuissa asetuksissa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien, kuten

leikkaustoiminnan keskittämisestä. Terveydenhuoltolain 46 §:ssä säädetään ensihoitokeskuksesta ja sen tehtävistä. Terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja sen nojalla annetuissa asetuksissa säädetään kiireellisen hoidon ja päivystyksen keskittämisestä, kuten laajasta ympärivuorokautisesta päivystyksestä. Mainitun lain 50 §:n 3 momentin mukaan Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Vaasan, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirien on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalaansa yhteyteen. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä. Lisäksi terveydenhuoltolain 50 a §:ssä säädetään terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä, joka koskee myös keskitettyä päivystystä. Nämä terveydenhuoltolain ja sen nojalla annetut säännökset jäisivät edelleen voimaan, mutta niihin tehtäisiin uudistuksen edellyttämät muutokset. Terveydenhuoltolain nojalla annetuissa asetuksissa säädettäisiin jatkossakin tarkemmin keskitettävistä terveydenhuollon palveluista sekä niistä hyvinvointialueista, jotka velvoitetaan tuottamaan nämä palvelut. Sosiaalipalvelujen kokoamisesta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 33 a §:ssä säädetään sosiaalipalvelujen kokoamisesta alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöstä säädetään puolestaan sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä, jonka mukaan sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä ja 4 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Säännöksiin on tarkoitus tehdä jatkossa uudistuksen edellyttämät muutokset. Sosiaalihuoltolain nojalla ei ole annettu palvelujen keskittämistä koskevia asetuksia kuten terveydenhuollon osalta on tehty. Jatkossa on tarkoitus selvittää mahdollista tarvetta säätää asetuksella myös valtakunnallisesti keskitettävistä sosiaalihuollon erityispalveluista. Pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi suurempiin kokonaisuuksiin koottuja palveluja koskevasta järjestämistä vastuusta ja päätösvallasta. Säännöksen mukaan se hyvinvointialue, jonka tehtäväksi jonkin palvelun järjestäminen on 1 momentin perusteella osoitettu, vastaisi siitä, että kaikki palvelua tarvitsevat saavat sitä yhdenvertaisten perusteiden mukaisesti. Lisäksi se vastaisi palvelun tarpeen, määrän ja laadun määrittelyä sekä palvelun tuottamisesta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Muut hyvinvointialueet eivät voisi määrittellä edellä todettuja asioita hyvinvointialueen omien asukkaiden osalta, vaan päätösvalta olisi tehtävän järjestämisestä vastaavalla hyvinvointialueella. Palvelun osoittaminen tietyn hyvinvointialueen järjestettäväksi tarkoittaisi samalla sitä, että kyseistä palvelua saavat järjestää, tuottaa ja hankkia vain ne hyvinvointialueet, joille se on lailla tai lakiin perustuvalla asetuksella osoitettu. Muut hyvinvointialueet eivät saisi itse tuottaa eivätkä järjestää mainittuja palveluja tai tehtäviä. Muut hyvinvointialueet olisivat kuitenkin velvollisia korvaamaan asukkaitensa käyttämistä palveluista aiheutuvat kustannukset. Kustannusten korvaamisesta säädettäisiin 57 §:ssä. Palvelujen keskittämistä koskeva sääntely ei kuitenkaan saisi johtaa siihen, että muiden hyvinvointialueiden asukkaiden vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet muodostuisivat olennaisesti heikommiksi kuin keskitettävien tehtävien osalta järjestämistä vastuussa olevien hyvinvointialueiden asukkaiden. Keskitettävistä tehtävistä säädettäessä olisi siten huolehdittava, että keskittäminen kohdistuu vain rajalliseen määrään

tehtäviä, jotta se ei muodostu perusoikeuksien kannalta ongelmalliseksi. Palvelujen alueellisesta kokoamisesta voitaisiin sopia myös 36 §:ssä tarkoitetussa yhteistyösopimuksessa. Tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen hyvinvointialueet voisivat päättää omista tarpeistaan lähtien joidenkin yhteistyösopimuksessa määriteltävien palvelujen järjestämisen tai tuotannon osoittamisesta tietyn hyvinvointialueen hoidettavaksi. Lisäksi kaksikieliset hyvinvointialueet voisivat sopia keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä tai tuottamisessa 39 §:n mukaisesti. 148 Ehdotetun lain 51 §:ssä säädettäisiin valmiuteen ja varautumiseen liittyen tehtävien kokoamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksille, joita ylläpitäisivät yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä. Ehdotettavan lain 1 §:n 4 momentin soveltamisalasäännöksen perusteella pykälässä hyvinvointialueesta säädettyä sovellettaisiin myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa.