

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännös niin, että vuoden 2005 alusta aloitettu kotihoidon kokeilu voi jatkua vuoden 2020 loppuun.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
PERUSTELUT	3
1 Nykytila.....	3
2 Käytäntö.....	4
3 Ehdotetut muutokset	5
4 Esityksen vaikutukset.....	5
5 Asian valmistelu.....	6
6 Voimaantulo.....	6
LAKIEHDOTUS	7
Laki kansanterveystlain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta	7
LIITE	8
RINNAKKAISTEKSTIT	8
Laki kansanterveystlain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta	8

PERUSTELUT

1 Nykytila

Kotihoidon kokeilun toteuttamiseksi sosiaalihuoltolakiin (710/1982) ja kansanterveyslakiin (66/1972) lisättiin kumpaankin väliaikaisesti uusi 2 a luku laeilla sosiaalihuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta (1428/2004) sekä kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta (1429/2004). Lait tulivat voimaan vuoden 2005 alusta ja lakien voimassaoloa on jatkettu useita kertoja. Lait ovat voimassa vuoden 2016 loppuun. Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) tuli voimaan pääosin 1 päivänä huhtikuuta 2015. Tässä yhteydessä vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 2 a luku kumottiin. Kansanterveyslain 2 a ja vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 2 a lukujen säännökset ovat olleet samansisältöiset. Niitä koskevassa hallituksen esityksessä HE 221/2004 vp on todettu, että lakeihin on otettu samansisältöiset säännökset sen vuoksi, että sääntelytapa korostaisi sitä, että sosiaalihuolto ja kansanterveystyö on tarkoitettu tasaveroisiksi vaihtoehtoisiksi harkittaessa, minkä toimielimen alaisuuteen palveluja kootaan. Tarkoituksena on nyt jatkaa kotihoitokokeilua kansanterveyslain 2 a luvun säännösten voimassaoloa jatkamalla.

Kokeilulait ovat mahdollistaneet sosiaalihuoltolain mukaisten kotipalvelujen ja kansanterveyslain mukaisen kotisairaanhoidon toteuttamisen saman toimielimen alaisuudessa siitä riippumatta, kuinka kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden organisointi muutoin on toteutettu. Kotipalvelut ja kotisairaanhoido on voitu yhdistää uudeksi tehtäväalueeksi eli kotihoidoksi sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymissä kokeilukunnissa. Hallintoa koskevat kokeilulakien säännökset ovat pääosin menettäneet merkityksensä niin kutsutun lautakuntauudistuksen myötä, joka toteutettiin vuoden 2007 alusta voimaan tulleilla lailla sosiaalihuoltolain 6 §:n muuttamisesta (1329/2006) ja lailla kansanterveyslain 6 §:n muuttamisesta (1328/2006). Muutokset mahdollistivat sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon ja toimeenpanovastuun jakamisen yhdelle tai useammalle monijäseniselle toimielimelle.

Kokeilun toteuttamisen kannalta suuri merkitys on edelleen kokeilulakeihin sisältyvillä säännöksillä kotihoidon henkilökäistereistä. Niiden tarkoituksena on ollut helpottaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. Asiakkaiden ja potilaiden tiedot voidaan kotihoidon toimintayksikössä koota yhteen rekisteriin, joka on kaikkien kotihoidon työntekijöiden käytössä. Tiedonkulku terveyskeskuksen ja kotihoidon toimintayksikön välillä on varmistettu sosiaalihuoltolain 12 g §:ään ja kansanterveyslain 13 g §:ään sisältyvillä säännöksillä. Sosiaalihuoltolain 12 h §:ssä ja kansanterveyslain 13 h §:ssä säädetään kotihoidon toimintayksikön ja terveyskeskuksen mahdollisuudesta avata toisilleen tekninen käyttöyhteys rekisterien- sä salassa pidettäviin tietoihin.

Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annettu laki (169/2007, jäljempänä puitelaki) tuli voimaan helmikuussa 2007 ja se oli voimassa vuoden 2012 loppuun. Puitelain sisältämien yhteistoimintavelvoitteiden voimassaoloa on jatkettu vuoden 2018 loppuun. Säännösten tarkoituksena on varmistaa puitelain mukaisten yhteistoimintavelvoitteiden jatkuminen kunnes uudet sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet tulevat voimaan.

Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta valmistellaan parhaillaan. Maahan perustetaan 18 maakuntaa, jotka järjestävät kaikki alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Maakunnille kootaan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi muita tehtäviä. Vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä on tarkoitus siirtyä kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille vuoden 2021 alussa. Nyt käynnissä olevia kotihoitokokeiluja on tarkoituksenmukaista jatkaa siihen asti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökäsitteitä koskevat kysymykset tullaan ratkaisemaan pysyvässä lainsäädännössä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan lainsäädännön kokonaisuudistuksella, jonka valmistelu on aloitettu syksyllä 2018. Kokonaisuudistuksessa on tavoitteena yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevat keskeiset lait. Kokonaisuudistuksen on tarkoitus tulla voimaan samanaikaisesti maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kanssa.

2 Käytäntö

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt vuosina 2004—2006 yhteensä 16 hakemuksen perusteella päätökset kuntien ja kuntayhtymien hyväksymisestä kokeiluun. Päätökset koskevat seuraavia kuntia ja kuntayhtymiä: 1) Helsingin kaupunki, 2) Jyväskylän maalaiskunta ja Petäjäveden kunta, Toivakan kunta, Uraisten kunta ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä, 3) Jämsän kaupunki, Jämsänkosken kaupunki ja Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, 4) Töysän kunta ja Alavuden seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, 5) Seinäjoen kaupunki ja Seinäjoen seudun terveystyhtymä, 6) Kiteen kaupunki, Kesälahden kunta, Rääkkylän kunta ja Keski-Karjalan terveystyhtymä, 7) Heinolan kaupunki, 8) Kuortaneen kunta ja Alavuden seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, 9) Köyliön kunta, Säkylän kunta ja Säkylän-Köyliön kansanterveystyön kuntayhtymä, 10) Honkajoen kunta, Jämijärven kunta, Kankaanpään kaupunki ja Kankaanpään kansanterveystyön kuntayhtymä, 11) Keuruun kaupunki, Multian kunta ja Keuruun-Multian terveydenhuollon kuntayhtymä, 12) Pyhärannan kunta ja Laitilan- Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymä, 13) Kannonkosken kunta, Karstulan kunta, Kivijärven kunta, Kyyjärven kunta, Pylkönmäen kunta, Saarijärven kaupunki ja Saarijärven- Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, 14) Korpilahden kunta ja Korpilahden- Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymä, 15) Kirkkonummen kunta sekä 16) Pieksämäen kaupunki. Honkajoen kunta, Kankaanpään kaupunki ja Kankaanpään kansanterveystyön kuntayhtymä ovat vetäytyneet kokeilusta. Näin ollen kokeilussa oli mukana yhteensä 29 kuntaa ja 10 kuntayhtymää.

Vuoden 2009 alusta Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta ja Korpilahti yhdistyivät Jyväskylän kaupungiksi, Jämsä ja Jämsänkoski yhdistyivät Jämsän kaupungiksi, Seinäjoki, Nurmo ja Ylistaro yhdistyivät Seinäjoen kaupungiksi. Kaikilla näillä alueilla jatketaan kotihoitokokeilua. Pylkönmäen kunta ja Saarijärven kaupunki yhdistyivät vuoden 2009 alusta Saarijärven kaupungiksi. Vuoden 2013 alusta lukien Alavuden ja Töysän kunnat yhdistyivät Alavuden kunnaksi ja Kiteen ja Kesälahden kunnat Kiteen kunnaksi. Köyliön kunta liittyi Säkylän kuntaan vuoden 2016 alusta. Osa kotihoitokokeilussa mukana olevista kunnista on muodostanut puitelaissa tarkoitetun yhteistoiminta-alueen.

Kokeilukunnat toimittivat sosiaali- ja terveysministeriölle arvion kokeilusta vuonna 2007. Kunnat arvioivat kokeilun onnistumista asiakkaan, ammatillisen toiminnan ja johtamisen, sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön sekä vaikuttavuuden ja taloudellisuuden näkökulmasta. Kokemukset olivat pääosin myönteisiä tai neutraaleja. Kokeilu ei ollut minkään asiakokonaisuuden osalta huonontanut palvelujen laatua tai yhteistyötä, vaikka kokeilun alussa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toimintakulttuurin erot koettiin varsinkin mittavina. Yhteistyön parantamisen myötä asiakkaiden palvelutarpeen arviointi on monipuolistunut ja osaaminen laajentunut, kun kotihoitotiimeissä on voitu yhdistää erilaista osaamista. Yhteinen asiakastietokanta on tehnyt palvelusta entistä joustavampaa ja vaikuttanut myönteisesti asiakkaiden palvelun laatuun. Kokeiluun osallistuneiden kuntien raporteista ilmeni, että kunnat eivät enää halua palata ennen kokeilua vallinneeseen tilanteeseen.

Vuonna 2007 annettujen raporttien jälkeen kokeiluun osallistuvia kuntia ei ole velvoitettu raportoimaan kokeilusta. Yksittäisiltä kunnilta saatu palaute on ollut myönteistä ja kokeilun jatkaminen on todettu tarkoituksenmukaiseksi.

3 Ehdotetut muutokset

Ehdotuksen tarkoituksena on mahdollistaa nyt käynnissä olevien kotihoitokokeilujen jatkuminen siihen saakka kunnes sosiaali- ja terveydenhuollon uudet rakenteet tulevat voimaan ja asiasta säädetään pysyvässä lainsäädännössä. Laki kansanterveystalouden väliaikaisesta muuttamisesta on voimassa vuoden 2018 loppuun asti. Kotihoitoa koskevat säännökset on tarpeen saattaa osaksi pysyvää lainsäädäntöä ja laajentaa koskemaan koko maata. Tämä on tarkoitus toteuttaa osana maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja siihen liittyviä sosiaali- ja terveydenhuollon erillislakien uudistuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilörekistereitä koskevat kysymykset tullaan ratkaisemaan pysyvässä lainsäädännössä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan lainsäädännön kokonaisuudistuksella, jonka on tarkoitus tulla voimaan samanaikaisesti maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kanssa.

Tässä vaiheessa ehdotetaan kokeilun jatkamista kansanterveystalouden 2 a luvun säännösten nojalla siten, että kokeilu päättyisi viimeistään vuoden 2020 lopussa. Kuten nykyisinkin, kunnalla tai kuntayhtymällä on mahdollisuus irrottautua kokeilusta ilmoittamalla siitä sosiaali- ja terveysministeriölle. Lisäksi säädettäisiin kokeilun jatkumisesta niissä tilanteissa, joissa kokeilussa mukana oleva kunta lakkaa kuntajaon muutoksen johdosta. Tällöin kokeilu jatkuisi muutoksen seurauksena muodostuneessa kunnassa, jollei tämä ilmoita sosiaali- ja terveysministeriölle irrottautuvansa kokeilusta. Aikaisempien säännösten mukaan kotihoitokokeilua on ollut mahdollisuus jatkaa yhteistoiminta-alueella, jos kotihoitokokeilussa mukana oleva kunta oli mukana muodostamassa puitelaissa tarkoitettua yhteistoiminta-aluetta. Näillä alueilla on tarkoituksenmukaista mahdollistaa käynnissä olevien kotihoitokokeilujen jatkuminen.

Kunnilla on velvollisuus ilmoittaa halukkuudestaan jatkaa kokeilussa sosiaali- ja terveysministeriölle, koska ministeriöllä on kokeilulakien mukaan velvollisuus julkistaa kokeilussa mukana olevat kunnat. Kokeilulakien mukaan sosiaali- ja terveysministeriö hyväksyy kokeiluun osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät. Kokeiluun ei kuitenkaan ole tarkoitus enää hyväksyä mukaan uusia kuntia tai kuntayhtymiä kansanterveystalouden 2 a luvussa kuvatuilla menettelytavoilla.

4 Esityksen vaikutukset

Esitys mahdollistaa sen, että kokeilussa mukana olevat kunnat ja kuntayhtymät voivat keskeytyksettä jatkaa kokeilua varten rakennettujen asiakas- ja potilasrekisteriensä käyttöä kokeilulakien mukaisesti, kunnes niitä koskevat säännökset mahdollisesti saatetaan osaksi pysyvää lainsäädäntöä.

Jos kokeilun aikana toteutuu kuntien yhdistymisiä, muutoksen jälkeen muodostuvassa uudessa kunnassa on mahdollista soveltaa kokeilua koskevia säännöksiä, ellei uusi kunta ilmoita sosiaali- ja terveysministeriölle irtautuvansa kokeilusta. Jos kokeilun aikana muodostetaan puitelaissa tarkoitettuja yhteistoiminta-alueita, kotihoitokokeilu voisi jatkua uusilla yhteistoiminta-alueilla.

Esityksellä ei ole vaikutuksia valtion tai kuntien talouteen.

5 Asian valmistelu

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä.

6 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (1429/2004) voimaantulosäännös, sellaisena kuin se on laissa 1080/2016, seuraavasti:

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2005 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2020.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tietoja voidaan salassapitosäännösten estämättä siirtää kotihoitoon tiedot sisältävään rekisteriin, jos se on palvelujen järjestämisen vuoksi tarpeen.

Sen estämättä, mitä 13 b §:n 3 momentissa säädetään, kokeilu voi jatkua 31 päivään joulukuuta 2020 saakka.

Kunta tai kuntayhtymä, jonka osallistumisen kokeiluun sosiaali- ja terveysministeriö on hyväksynyt, voi irrottautua kokeilusta ilmoitettuaan siitä kirjallisesti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Jos kokeiluun osallistuva kunta lakkaa kuntarakennelaissa (1698/2009) tarkoitetun kuntajajon muutoksen johdosta, kokeilu jatkuu muutoksen seurauksena muodostuneessa kunnassa, jollei tämä ilmoita kirjallisesti ministeriölle irrottautuvansa kokeilusta. Jos kokeiluun osallistuva kunta muodostaa kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain (169/2007) 5 §:ssä tarkoitetun yhteistoiminta-alueen, kokeilu voi jatkua yhteistoiminta-alueella. Tällöin yhteistoiminta-alueen tulee ilmoittaa kokeilun jatkamisesta sosiaali- ja terveysministeriölle.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 ____.

Helsingissä 4 päivänä lokakuuta 2018

Pääministeri

Juha Sipilä

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko

*Liite
Rinnakkaistekstit*

Laki

kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (1429/2004) voimaantulosäännös, sellaisena kuin se on laissa 1080/2016, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammi-kuuta 2005 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2018.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tietoja voidaan salassapitosäynnösten estämättä siirtää kotihoidon tiedot sisältävään rekisteriin, jos se on palvelujen järjestämisen vuoksi tarpeen.

Sen estämättä, mitä 13 b §:n 3 momentissa säädetään, kokeilu voi jatkua 31 päivään joulukuuta 2018 saakka.

Kunta tai kuntayhtymä, jonka osallistumisen kokeiluun sosiaali- ja terveysministeriö on hyväksynyt, voi irrottautua kokeilusta ilmoitettuaan siitä kirjallisesti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Jos kokeiluun osallistuva kunta lakkaa kuntarakennelaissa (1698/2009) tarkoitetun kuntajaon muutoksen johdosta, kokeilu jatkuu muutoksen seurauksena muodostuneessa kunnassa, jollei tämä ilmoita kirjallisesti ministeriölle irrottautuvansa kokeilusta. Jos kokeiluun osallistuva kunta muodostaa kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta annetun lain (169/2007) 5 §:ssä tarkoitetun yhteistoiminta-alueen, kokeilu voi jatkua yhteistoiminta-alueella. Tällöin yhteistoiminta-alueen tulee ilmoittaa kokeilun jatkamisesta sosiaali- ja terveysministeriölle.

Ehdotus

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammi-kuuta 2005 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2020.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tietoja voidaan salassapitosäynnösten estämättä siirtää kotihoidon tiedot sisältävään rekisteriin, jos se on palvelujen järjestämisen vuoksi tarpeen.

Sen estämättä, mitä 13 b §:n 3 momentissa säädetään, kokeilu voi jatkua 31 päivään joulukuuta 2020 saakka.

Kunta tai kuntayhtymä, jonka osallistumisen kokeiluun sosiaali- ja terveysministeriö on hyväksynyt, voi irrottautua kokeilusta ilmoitettuaan siitä kirjallisesti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Jos kokeiluun osallistuva kunta lakkaa kuntarakennelaissa (1698/2009) tarkoitetun kuntajaon muutoksen johdosta, kokeilu jatkuu muutoksen seurauksena muodostuneessa kunnassa, jollei tämä ilmoita kirjallisesti ministeriölle irrottautuvansa kokeilusta. Jos kokeiluun osallistuva kunta muodostaa kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta annetun lain (169/2007) 5 §:ssä tarkoitetun yhteistoiminta-alueen, kokeilu voi jatkua yhteistoiminta-alueella. Tällöin yhteistoiminta-alueen tulee ilmoittaa kokeilun jatkamisesta sosiaali- ja terveysministeriölle.

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuu-
ta 20 .*