

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

4 §

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toteutettaessa on edistettävä niiden esteettömyyttä ja saavutettavuutta. Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

6 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

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

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

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

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

Sen lisäksi, mitä edellä tässä pykälässä säädetään, Helsingin kaupunki laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa. Muiden Uudenmaan maakunnan kuntien on toimitettava hyvinvointikertomuksensa ja -suunnitelmansa HUS-yhtymälle. Kunkin Uudenmaan maakunnan kunnan on toimitettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa ja tuettava sitä asiantuntemuksellaan. Helsingin kaupungin on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä HUS-yhtymän sekä kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

7 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointialueella

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

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

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

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

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

2 luku

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

10 §

Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen

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

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

11 §

Palvelustrategia

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

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

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

3 luku

Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta

12 §

Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta

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

Hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta:

- 1) palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä;
- 2) sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä eikä 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä;
- 3) terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottotoimintaa; eikä
- 4) terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitettuja palveluja ja 2 kohdassa tarkoitettua muuta palvelua kuin ensihoitopalvelun kokonaisvalmiuden ylläpitämistä eikä ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tai kenttäjohtajan tehtäviä, jotka on hoidettava kaikilta osin virkasuhteessa.

Hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Edellä säädetyn estämättä hyvinvointialue voi hankkiessaan perusterveydenhuollon palveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoidon. Sama koskee perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavissa olevia ja niihin kiinteästi liittyviä erikoissairaanhoidon palveluja, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidon sairaala- tai poliklinikkaolosuhteita ja joissa asiakkaan hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa. Lisäksi hyvinvointialue voi arvioida asiakkaan hoidon tarpeen terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla ja otettuaan asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten sekä laadittuaan alustavan hoitosuunnitelman kullekin lääketieteen tai hammaslääketieteen erikoisalalle antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi kyseisellä erikoisalalla asiakkaan tarkemman hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoratkaisujen tekemisen ja tarkemman hoitosuunnitelman laatimisen. Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitettua ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee kuitenkin virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri. Myös terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja kenttäjohtajan on oltava virkasuhteessa. Hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisujen tekemistä koskevasta terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta säädetään lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja terveydenhuoltolaissa.

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

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

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

13 §

Vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö

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

Mitä 12 §:n 1–3 ja 5 momentissa säädetään, sovelletaan myös hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten vuokratyövoimana käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöön, joka ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen, mutta joka toimii työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena hyvinvointialueen suorassa työnjohdollisessa alaisuudessa (*vuokrattu työvoima*). Vuokratessaan työvoimaa hyvinvointialueen on varmistuttava, että vuokrattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö täyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädetyt edellytykset, kun tehtävien hoitaminen sitä mainittujen lakien tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan edellyttää. Vuokrattaessa työvoimaa sovelletaan lisäksi 15 ja 16 §:ää sekä 18 §:n 2 kohtaa.

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

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

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

20 §

Rikosoikeudellinen virkavastuu ja vahingonkorvausvastuu

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

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

Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

4 luku

Ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen

26 §

Investointisuunnitelman hyväksymismenettely

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

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

1) siinä ei ole osoitettu rahoitusta kaikille siihen sisältyville investoinneille ja investointia vastaaville sopimuksille;

2) se on ristiriidassa 36 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa;

3) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin hyvinvointialueiden välisenä yhteistyönä; tai

4) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus ei edistäisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavaa järjestämistä.

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

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

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

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

29 §

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus

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

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

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

Edellä 1 momentissa tarkoitetun tiedon tulee olla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäistietosisällöstä, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitetun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin tiedoista, joiden tulee sisältyä 2 momentissa tarkoitettuun selvitykseen, sekä selvityksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin se on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

5 luku

Hyvinvointialueiden välinen yhteistyö

37 §

Yhteistyösopimuksen valmistelu ja toteutumisen seuranta

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

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

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

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

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

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

38 §

Valtioneuvoston toimivalta päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta

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

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

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

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

39 §

Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyö

Kaksikielisten hyvinvointialueiden on sovittava keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta ruotsinkielellä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa, kun se on tarpeellista ruotsinkielisten palvelujen toteuttamisen edellyttämän osaamisen, palvelujen saatavuuden tai laadun varmistamiseksi taikka asiakkaiden kielellisten oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi.

Kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäistä yhteistyötä koskevassa sopimuksessa on sovittava asiantuntijatuesta, jota kaksikieliset hyvinvointialueet antavat toisilleen palvelujen toteuttamisessa. Lisäksi sopimuksessa on sovittava työnjaosta sellaisissa palveluissa, joissa yhteistyö on välttämätöntä kielellisten oikeuksien ja riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen varmistamiseksi tai joita on tarkoituksenmukaista toteuttaa vain osassa hyvinvointialueita. Sopimuksella ei voida kuitenkaan poiketa siitä, mitä 11 §:ssä, sosiaalihuoltolaissa tai terveydenhuoltolaissa taikka niiden nojalla säädetään palvelujen keskittämisestä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäistä yhteistyötä koskevan sopimuksen laatimisen koordinoimisesta.

Ennen keskinäistä yhteistyötä koskevan sopimuksen hyväksymistä kaksikielisten hyvinvointialueiden on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Kunkin kaksikielisen hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy yhteistyösopimuksen. Hyväksytty sopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

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

Jos kaksikieliset hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen keskinäisestä yhteistyöstään tai sopimuksen sisältö ei turvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asianmukaista järjestämistä, valtioneuvosto voi päättää

sopimuksen sisällöstä. Valtioneuvoston päätös valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelun yhteydessä ministeriön on kuultava niitä hyvinvointialueita, joita päätös koskee. Valtioneuvoston päätös kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäistä yhteistyötä koskevasta sopimuksesta on voimassa siihen saakka, kunnes hyvinvointialueet ovat tehneet uuden sopimuksen.

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

8 luku

Erinäiset säännökset

58 §

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito

Hyvinvointialueen [sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastaava toimivaltainen viranomainen, jäljempänä hyvinvointialue](#), on luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus) annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EU) 2016/679 tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille. Näistä asiakas- ja potilastiedoista ja niiden käsittelystä säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetussa laissa (254/2015), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), julkisuuslaissa ja tietosuojalaissa (1050/2018).

[Hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksiköissä saa käsitellä hyvinvointialueen rekisteriin kuuluvia potilaan hoidon toteuttamisen kannalta välttämättömiä potilastietoja salassapitosäännösten estämättä. Hyvinvointialueen sosiaalihuollon toimintayksiköissä saa käsitellä hyvinvointialueen rekisteriin kuuluvia sosiaalihuollon toteuttamisen kannalta välttämättömiä asiakastietoja salassapitosäännösten estämättä. \(uusi\)](#)

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

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

59 §

Henkilöstön ammattitaidon ylläpito

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

60 §

Muutoksenhaku

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

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

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

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

Muutoksenhausta 12 ja 13 §:ssä tarkoitettua hankintaa koskevassa asiassa säädetään hankintalain 16 luvussa. Markkinaoikeus voi hankintalain 146 §:ssä tarkoitetun valituksen käsittelyn yhteydessä tutkia myös tämän lain 3 luvussa tarkoitettujen yksityistä palveluntuottajaa koskevien edellytysten ja vaatimusten noudattamisen hankinnassa. Jos hankinnassa on menetelty edellä mainittujen säännösten vastaisesti, markkinaoikeus voi määrätä hankintalain 154 §:ssä tarkoitetun seuraamuksen.