

Hallituksen esitys Eduskunnalle eräiden sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoa ja rahoitusta koskevien lakien muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Sosiaali- ja terveydenhuollon vuonna 1984 voimaan tulleen suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmän ulkopuolella on eräitä toimintoja. Järjestelmän piiriin ehdotetaan nyt yhdisteltäväksi mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen hoidon järjestäminen.

Kuntien sosiaalihuollon hallintoa on yhtenäistetty vuosien 1981 ja 1984 alusta voimaan tulleilla lainsäädäntöuudistuksilla. Esityksessä ehdotetaan, että kunnille annettaisiin mahdollisuus päättää siitä, perustetaanko raittiustyötä varten oma lautakunta vai annetaanko tehtävät muulle lautakunnalle tai kunnanhallitukselle.

Sairaanhoitolaitosten suoraan kunnilta perimät vieraskuntalaisten hoidon korvaukset ehdotetaan siirrettäväksi keskussairaaloiden ja mielisairaanhoidon huoltopiirin kuntainliittojen korvattaviksi. Muutoksen jälkeen erityistason sairaanhoidon järjestävät keskussairaalat voisivat laskuttaa potilaan hoitoon lähettäneeltä keskussairaalalta todellisia kustannuksia vastaavat korvaukset.

Mielisairaslaissa säänneltyä valtion mielisairaaloiden ja kunnallisten mielisairaanhoitolaitosten välistä hoidon järjestämisvastuun jakautumista ehdotetaan tarkistettavaksi. Nykyisten muodollisten hoitoonottoperusteiden asemesta perustuisi hoidon järjestämisvastuu hoidollisiin näkököhtiin. Kunnalliset mielisairaanhoitolaitokset olisivat ensisijaisesti vastuussa mielisairaanhoidon järjestämisestä vastuualueensa asukkaille. Valtion mielisairaaloiden hoitovastuu rajoittuisi sellaisiin potilaisiin, joiden hoito on erityisen vaikeaa tai vaarallista. Valtion mielisairaaloihin voitaisiin kuitenkin myös ottaa potilaita, joiden hoito kunnallisissa mielisairaanhoitolaitoksissa ei ole tarkoituksenmukaista. Hoidon kustannukset tulisivat kuntien katettaviksi. Oikeudenkäyntiin liittyvistä mielentilatutkimuksista aiheutuvat kustannukset korvattaisiin kuitenkin edelleen valtion varoista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuuslain eräitä säännöksiä ehdotetaan tarkistettaviksi. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa varten olisi yksi valtakunnallinen suunnitelma nykyisten kahden valtakunnallisen suunnitelman asemesta. Toteuttamissuunnitelmasta olisi aina esitettävä lääninhallitukselle oikaisuvaatimus ennen toteuttamissuunnitelman alistamista valtioneuvostolle. Kunnan tai kuntainliiton mahdollisuutta muuttaa toteuttamissuunnitelmaansa helpotettaisiin. Valtionosuuden ennakoiden tarkistusmahdollisuuksia lisättäisiin. Valtakunnallisten palvelujen tuottajien toteuttamissuunnitelmat ehdotetaan poistettavaksi.

Kuntien, kuntainliittojen ja yksityisten palvelujen tuottajien omaisuuden käyttötarkoituksen muutoksista päättäisi lääninhallitus. Yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajille myönnettyjen siirtymäkauden valtionavustusten takaisin perinnästä luovuttaisiin viiden vuoden kuluessa. Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien velvollisuutta työnantajan eläkekustannusosuuden suorittamiseen valtiolle tehostettaisiin.

Uudistuksen eri osista aiheutuisi valtion ja kuntien välisiä kustannusten siirtoja valtion eduksi noin 43 miljoonaa markkaa. Kustannusten siirtymä korvataan kunnille ottaen samalla huomioon muut valtion ja kuntien väliseen kustannustenjakoon liittyvät tekijät. Korvaamistavasta neuvotellaan uudistuksen voimaantulovuotta koskevilla valtion ja kuntien keskusjärjestöjen välisissä järjestelyasiakirjan mukaisissa neuvotteluissa. Esityksen antamista koskeva maininta sisältyy hallituksen esitykseen vuoden 1987 tulo- ja menoarvioksi.

Muutokset tulisi saattaa voimaan vuoden 1989 alusta.

SISÄLLYSLUETTELO

	Sivu		Sivu
YLEISPERUSTELUT	3	2. Voimaantulo	15
1. Nykyinen tilanne ja ehdotetut muutokset	3	LAKITEKSTIT	16
1.1. Raittiustyön hallinto	3	1. Laki raittiustyölain muuttamisesta	16
1.2. Suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmä	3	2. Laki kunnallisista yleissairaaloista annetun lain muuttamisesta	16
1.3. Sairaaloiden kustannusvastuun lisääminen ..	4	3. Laki mielisairaslain muuttamisesta	17
1.4. Valtionosuuksien ja -avustusten palauttaminen	4	4. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 44 §:n muuttamisesta	18
1.5. Muut muutokset	4	5. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta ..	18
2. Asian valmistelu	5	LIITE	21
3. Esityksen organisatoriset vaikutukset	5	Rinnakkaistekstit	21
3.1. Valtioneuvosto	5	1. Laki raittiustyölain muuttamisesta	21
3.2. Keskusvirastot	5	2. Laki kunnallisista yleissairaaloista annetun lain muuttamisesta	21
3.3. Lääninhallitukset	5	3. Laki mielisairaslain muuttamisesta	23
3.4. Kunnallishallinto	6	4. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 44 §:n muuttamisesta	25
3.5. Yksityiset yhteisöt	6	5. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta	26
4. Esityksen taloudelliset vaikutukset	6		
5. Muita esitykseen vaikuttavia seikkoja	7		
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT	7		
1. Lakiehdotusten perustelut	7		
1.1. Raittiustyölaki	7		
1.2. Laki kunnallisista yleissairaaloista	8		
1.3. Mielisairaslaki	9		
1.4. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta ..	11		
1.5. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta	12		

YLEISPERUSTELUT

1. Nykyinen tilanne ja ehdotetut muutokset

1.1. Raittiustyön hallinto

Kuntien sosiaalihuollon hallinnon hajanaisuutta on vähennetty vuoden 1981 alusta voimaan tulleilla sosiaali- ja terveydenhuollon lakien muutoksilla (930—971/80) sekä vuoden 1984 alusta voimaan tulleilla sosiaalihuoltolailla (710/82), sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetulla lailla (677/82) ja sosiaali- ja terveydenhuollon lakien muutoksilla (678—709/82). Näillä uudistuksilla on sosiaali-toimi saatettu suurelta osin sosiaalilautakunnan alaisuuteen. Sosiaalilautakunnille ovat siirtyneet lastensuojelulautakuntien, huoltolautakuntien, kasvatusneuvoloiden johtokuntien ja muiden vastaavanlaisten hallintoelinten tehtävät.

Kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoon läheisesti liittyvillä alueilla toimii erityislainsäädäntöön perustuvia kunnanhallituksen alaisia hallintoelimiä. Raittiustyölain (828/82) mukaan jokaisessa kunnassa on oltava raittiuslautakunta, jollei kunta ole saanut lääninhallitukselta lupaa muunlaiseen raittiustyön hallinnon järjestämiseen. Kaikista maan 461 kunnasta raittiuslautakunta puuttuu vain 18 kunnasta, joista suurin osa on Ahvenanmaalla. Vuonna 1985 kuntien raittiustyön menot olivat koko maassa yhteensä noin 58 miljoonaa markkaa ja tätä toimintaa varten oli 173 päätoimista raittiussihteeriä ja 253 muuhun virkaan yhdistettyä raittiussihteerin virkaa. Lisäksi oli sivu- ja luottamustoimisia sihteereitä 42.

Raittiuslautakunnalla on siinä määrin vakiintunut asema kunnallishallinnossa, ettei sen tehtävien siirtämistä lailla muille lautakunnille pidetä tarpeellisenä. Sen sijaan kunnille tulisi antaa mahdollisuudet itsenäisesti päättää siitä, huolehtiiko näistä tehtävistä erillinen raittiuslautakunta vai annetaanko tehtävät muulle lautakunnalle tai kunnanhallitukselle. Edellä esitetyn perusteella kunnille tulisi antaa nykyistä paremmat edellytykset lautakuntien hallinnon järjestämiseen.

1.2. Suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmä

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla vuoden 1984 alusta voimaan tullut sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmä kokosi noin 70 erillistä valtionapua valtion tulo- ja menoarviosta yhtenäisten valtionosuussäännösten piiriin.

Valtio suorittaa korvauksen kunnille ja kuntainliitoille kunnallisissa laitoksissa tapahtuvasta mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen mielisairaanhoidosta ja erityishuollosta. Jos hoito on annettu valtion mielisairaalassa, hoidon kustannukset jäävät valtion katettaviksi. Koska kuntien tulisi vastata näistä kustannuksista samalla tavoin kuin muun sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista, ehdotetaan erilliset valtion korvaukset poistettaviksi. Tuomioistuinlaitos korvaisi kuitenkin edelleen tuomioistuinten tarvitsemien mielentilatutkimusten kustannukset.

Kuntien ja kuntainliittojen valtionosuuksista ja -avustuksista annetun lain (35/73; KVOL) 5 §:n 6 kohdan mukaan henkilökohtaisiin vastuuvakuutuksiin ei suoriteta valtionosuutta. Kunnallishallinnolle tarpeettomasti asetettujen rajoitusten lisäksi tällaiset poikkeukset yleiseen sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusjärjestelmään merkitsevät sekä kunnissa ja kuntainliitoissa että valtion hallinnossa runsaasti seuranta- ja valvontatehtäviä. Henkilökohtaisten vastuuvakuutusten kohdalla oleva rajoitus ehdotetaan kumottavaksi.

Valtakunnallisten palvelujen tuottajien suunnittelujärjestelmä on käytännössä osoittautunut raskaaksi ja yksityisten yhteisöjen toimintamahdollisuuksia tarpeettomasti rajoittavaksi. Tarkoituksena on, että valtakunnallisten palvelujen tuottajien toteuttamissuunnitelmat poistetaan. Samalla valtakunnallisten palvelujen tuottajien kanssa laadittavissa sopimuksissa sovitaan kunnilta ja kuntainliitoilta perittävien korvausten suuruudet.

Valtionosuuden ennakon suuruudesta pääteään vuosittain viimeistään helmikuun 28 päivänä vahvistettavilla toteuttamissuunnitelmillä. Valtionosuuksien loppuerien ja palautusten välttämiseksi tarkoituksena on lisätä lääninhallitus-

ten mahdollisuuksia valtionosuuksien ennakoiden suuruuden tarkistamiseen.

1.3. Sairaaloiden kustannusvastuun lisääminen

Lähes kaikki yleissairaalat ja mielisairaalat ovat kuntainliittojen ylläpitämiä. Yleissairaaloihin kuuluvat vuoden 1987 alusta voimaan tulleen tartuntatautilain (583/86) mukaan myös tuberkuloosisairaalat. Kunnat suorittavat jäsenkunnan maksuosuudet ylläpitämiensä kuntainliittojen kustannuksiin. Kunnille tulee kunnallisista yleissairaaloista annetun lain (561/65) säännösten johdosta myös potilaskohtaisia korvauslaskuja sellaisista vieraista sairaaloista, joissa kunnan asukas tai kunnassa oleskeleva henkilö on saanut hoitoa.

Koska kunnat ovat käytännössä siirtäneet erikoissairaanhoidon järjestämisen lähes kokonaan kuntainliitoille, edellä mainitut potilaskohtaiset laskut tulisi osoittaa asianomaisille kuntainliitoille. Yleissairaaloiden potilaskohtaiset laskut ehdotetaan osoitettaviksi keskussairaaloille, joilla on suunnitteluvastuu alueen erikoissairaanhoidosta. Lisäksi ehdotetaan, että erityistason hoitoa antavat keskussairaalat, joita käytännössä olisivat lähinnä yliopistolliset keskussairaalat, voisivat periä keskimääräisiä käynti- ja hoitopäiväkustannuksia korkeammat korvaukset muilta keskussairaaloilta. Mielisairaanhoidon osalta laskut osoitettaisiin kuntien sijasta huoltopiirien kuntainliitoille.

Keskussairaaloiden ja huoltopiirien kuntainliittojen taloudellisen vastuun lisääminen alueen sairaanhoidon järjestämisessä merkitsisi sairaaloiden välisen yhteistyön tehostumista. Lisäksi sekä sairaaloiden että kuntien hallinto selkiintyisi, kun sairaalat lähettäisivät keskussairaaloille ja mielisairaaloille potilaskohtaiset yhteenvedot suoritettavista korvauksista. Kunnat suorittaisivat jatkossa omat kustannusosuutensa kuntainliittojensa jäsenkuntaosuuksina eikä potilaskohtaisten satunnaisten laskujen perusteella.

1.4. Valtionosuuksien ja -avustusten palauttaminen

KVOL:n mukaan valtionosuus on palautettava muun muassa silloin, kun omaisuutta ei käytetä enää siihen tarkoitukseen, johon valtionosuus on myönnetty. Vuosittain haetaan valtioneuvostolta vapautusta valtionosuuden palauttamisvelvollisuudesta usein siksi, että tilojen omistaja käyttää tiloja muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon

suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain piiriin kuuluvana toimintaan. Hakemukseen on yleensä annettu myönteinen päätös. Koska sosiaali- ja terveydenhuoltoon suoritetaan valtionosuus yhtenäisin perustein, ehdotetaan, että omaisuuden käyttötarkoituksen muutokset voidaan hyväksyä valtioneuvoston sijasta lääninhallituksen tekemällä toteuttamissuunnitelman vahvistuspäätöksellä.

Yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajille vuonna 1984 myönnetty siirtymäkauden valtionavustus on turvannut yksityisten toimintayksiköiden toiminnan jatkuvuuden. Koska valtionosuuden palautusvelvollisuus toteutuu harvoin, palautusvelvollisuus tulisi rajata viiteen vuoteen.

1.5. Muut muutokset

Mielisairaslaisissa (187/52) säänneltyä valtion mielisairaaloiden ja kunnallisten mielisairaanhoidolaitosten välistä hoidon järjestämisvastuun jakautumista ehdotetaan tarkistettavaksi. Nykyisten muodollisten hoitoonottoperusteiden asemesta perustuisi hoidon järjestämisvastuu hoidollisiin näkökohtiin. Kunnalliset mielisairaanhoidolaitokset olisivat ensisijaisesti vastuussa mielisairaanhoidon järjestämisestä vastuualueensa asukkailla. Valtion mielisairaaloiden hoitovastuu rajoittuisi sellaisiin potilaisiin, joiden hoito on erityisen vaikeaa tai vaarallista. Valtion mielisairaaloihin voitaisiin kuitenkin ottaa myös potilaita, joiden hoito kunnallisissa mielisairaanhoidolaitoksissa ei hoidon järjestämisen kannalta ole tarkoituksenmukaista. Hoidon kustannukset tulisivat kuntien katettaviksi. Oikeudenkäyntiin liittyvien mielentilatutkimusten kustannukset korvattaisiin kuitenkin edelleen valtion varoista.

Mielisairaslain mukaan lääkintöhallitus tekee tuomioistuinlaitosta varten erilaisia mielentilatutkimuksiin liittyviä ratkaisuja. Lääkintöhallitus valitsee tutkimuspaikan. Lääninhallituksen tulee toimittaa lääkintöhallituksen lähettämät asiakirjat tutkimuksen suorittavalle sairaalalle ja ilmoituksen tutkittavalle. Koska lääninhallituksen tehtävänä on lähinnä asiakirjojen edelleen toimittaminen, ehdotetaan asioiden käsittelyn nopeuttamiseksi, että lääkintöhallitus toimittaisi tarpeelliset asiakirjat suoraan valitsemalleen sairaalalle.

Valtiokonttori perii yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajilta työnantajan eläkekustannusosuudet. Koska valtion saatavien perintää tulisi tehostaa, tulisi valtiolle antaa sa-

manlainen ulosotto-oikeus kuin yksityisten työnantajien eläkekustannusosuuksien perinnästä on muutoin säädetty.

2. Asian valmistelu

Useimmat tähän esitykseen sisältyvät muutosehdotukset ovat tulleet esille sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan työryhmissä, koulutus-tilaisuuksissa ja sosiaali- ja terveysministeriölle toimitetuissa aloitteissa. Alustava esitys laadittiin sosiaali- ja terveysministeriössä Hämeen läänissä suoritettun selvityksen perusteella. Selvityksessä olivat mukana Hämeen lääninhallitus, Kanta-Hämeen keskussairaala, Riihimäen seudun kansanterveystön kuntainliitto ja Janakkalan kunta. Alustavaa esitysehdotusta muutettiin ja täydennettiin lääninhallituksilta, lääkintöhallitukselta ja sosiaalihuollukselta saatujen selvitysten perusteella. Esityksen antamista koskeva maininta sisältyy hallituksen esitykseen vuoden 1987 tulo ja menoarvioksi.

Esityksestä on käyty valtion ja kuntien keskusjärjestöjen välillä solmitun sopimuksen edellyttämät neuvottelut.

Hallitus antoi 24 päivänä lokakuuta 1986 eduskunnalle esityksen eräiden sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoa ja rahoitusta koskevien lakien muuttamisesta (HE 194/1986 vp.), mutta eduskunta ei ehtinyt käsitellä asiaa loppuun ennen edustajanvaaleja. Nyt annettavasta esityksestä on 24 päivänä lokakuuta 1986 annettuun esitykseen verrattuna poistettu kuntien raittiustyön ja kunnallisen alkoholitarkastuksen saattaminen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmän piiriin.

Hallituksen on tarkoitus edelleen selvittää, miten kuntien ja valtion välinen kustannustenjako raittiustyön ja kunnallisen alkoholitarkastuksen osalta on tarkoituksenmukaista järjestää. Samassa yhteydessä selvitetään, millä tavoin kuntien muillekin kuin raittiustarpeille maksamia valtionapuja on mahdollista kehittää. Selvityksen valmistuttua hallitus tulee tekemään tarpeelliset esitykset eduskunnalle.

3. Esityksen organisatoriset vaikutukset

3.1. Valtioneuvosto

Valtioneuvoston eräitä tehtäviä voitaisiin siirtää uudistuksella lääninhallituksille. Nykyisin

valtioneuvosto ratkaisee, onko kunnan tai kuntainliiton palautettava valtionosuus omaisuuden käyttötarkoitusta muutettaessa, vaikka omaisuutta käytettäisiin edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen. Kyseinen päätös ehdotetaan tehtäväksi lääninhallituksessa toteuttamissuunnitelmaa vahvistettaessa. Yksityisten yhteisöjen siirtymäkauden valtionavustuksen palautusvelvollisuus rajattaisiin viiteen vuoteen.

3.2. Keskusvirastot

Lääkintöhallitus ja sosiaalihuollitus tekevät sopimukset valtakunnallisten palvelujen tuottajien kanssa ja vahvistavat niiden toteuttamissuunnitelmat. Uudistuksen jälkeen toteuttamissuunnitelmien vahvistaminen poistuisi ja sopimuksilla määrättäisiin palvelujen hinnat.

Lääkintöhallitus ja sosiaalihuollitus valmistelevalt valtioneuvoston päätöksiä valtionosuuksien palauttamisesta. Siltä osin kuin päätösvaltaa ehdotetaan siirrettäväksi lääninhallituksille myös lääkintöhallituksen ja sosiaalihuollituksen valmistelu-tehtävät vähenisivät.

Lääkintöhallitus toimittaa eräiden mielentilatutkimusten asiakirjat lääninhallitusten välityksellä mielisairaaloille. Uudistuksen jälkeen lääkintöhallitus antaisi tutkimusten toimeenpanotehtävät suoraan asianomaisille mielisairaaloille.

3.3. Lääninhallitukset

Lääninhallitukset suorittavat mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen hoidon ja huollon korvaukset sairaaloille ja kehitysvammaisten erityishuollon laitoksille. Uudistuksen jälkeen lääninhallituksilta poistuisivat korvausten maksatustehtävät.

Lääninhallitukset vahvistavat valtionosuuden ennakot helmikuussa koko vuodeksi. Uudistuksen jälkeen lääninhallitusten tulisi seurata jatkuvasti valtionosuuksien ennakoiden tasoa ja tehdä tarvittaessa tarkistuksia ennakkoihin.

Valtionosuuksien palauttamisesta vapauttamisesta päättää valtioneuvosto. Uudistuksen jälkeen päätökset tehtäisiin lääninhallituksissa vahvistettaessa kuntien ja kuntainliittojen toteuttamissuunnitelmia.

Lääninhallitukset välittävät lääkintöhallituksen määräykset mielentilatutkimusten suorittamisesta sairaaloille ja ilmoittavat tutkimuksesta tutkittavalle. Uudistuksen jälkeen kyseinen tehtävä pois-

tuisi, sillä lääkintöhallitus toimittaisi tutkimusmääräykset suoraan sairaaloille.

3.4. Kunnallishallinto

Suurin osa kunnista on joutunut perustamaan erityislainsäädännön johdosta raittiuslautakunnan. Näiden sosiaali- ja terveydenhuoltoon läheisesti liittyvien lautakuntien tehtävien antaminen muille lautakunnille tai kunnanhallitukselle on ollut eräiltä osin vaikeaa. Uudistuksella pyritään antamaan kunnille nykyistä suurempi vapaus raittiuslautakunnan tehtävien järjestämiseen.

Kunnat ja kuntainliitot ovat saaneet vuosikymmenien aikana sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin lukuisten erityissäännösten perusteella valtionosuutta ja -avustusta. Näin hankitun omaisuuden käyttötarkoituksen muuttaminen edellyttää nykyisin valtioneuvoston päätöstä, ellei kunta tai kuntainliitto halua palauttaa valtionosuutta tai avustusta ja hakea omaisuuden uutta käyttötarkoitusta varten valtionosuutta nykyisen lainsäädännön perusteella. Uudistuksen jälkeen riittäisi, että kunta tai kuntainliitto sisällyttäisi omaisuuden käyttötarkoituksen muutoksen toteuttamissuunnitelmaan, jonka lääninhallitus vahvistaisi.

Yleissairaalat, tuberkuloosisairaalat ja mielisairaalat ovat velvollisia hoitamaan ensi sijassa sairaalaa ylläpitävien kuntien asukkaita ja kunnassa oleskelevia henkilöitä. Kiireellisissä tapauksissa ja erityistason hoidon keskittyessä vain muutamiin sairaaloihin sairaalat joutuvat hoitamaan myös niin sanottuja vieraskuntalaisia. Vieraskuntalaisten hoidosta peritään korvaus hoidon järjestämisestä vastaavalta kunnalta, vaikka suurimmalta osalta kuntia sairaanhoidon antaminen on siirretty kuntainliitoille. Uudistuksen jälkeen vieraskuntalaiskorvaukset osoitettaisiin asianomaisen keskussairaalan tai huoltopiirin kuntainliitolle. Kuntien erilliset korvaukset sairaaloille poistuisivat ja kaikki kuntainliittojen kustannukset jaettaisiin kuntainliittojen jäsenkuntien maksusuuksien mukaisesti. Lisäksi erityistason hoidon järjestämisestä vieraskuntalaisille keskussairaalat saisivat lähettävältä keskussairaalalta todellisia kustannuksia vastaavan korvauksen.

3.5. Yksityiset yhteisöt

Valtakunnalliset palvelujen tuottajat laativat nykyisin keskusviraston kanssa sopimuksen palve-

lujen tuottamisesta. Lisäksi niiden tulee alistaa toteuttamissuunnitelma lääkintöhallituksen tai sosiaalihallituksen vahvistettavaksi. Uudistuksen jälkeen toteuttamissuunnitelmien laatimisesta luovuttaisiin. Palvelujen hinnoista sovittaisiin palvelujen tuottajien ja keskusviraston tai ministeriön kanssa tehtävällä sopimuksella. Valtio ei asettaisi palvelujen tuottamisen laajuudelle rajoituksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 31 §:n 3 momentissa tarkoitetun yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien saamien valtionavustusten palautusvelvollisuus rajattaisiin viiteen vuoteen.

Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien tulee suorittaa työnantajan eläkekustannusosuus valtiokonttorille. Tarpeettomien perintäkustannusten välttämiseksi valtiolle ehdotetaan annettavaksi näiden saatavien osalta ulosotto-oikeus ilman tuomiota.

4. Esityksen taloudelliset vaikutukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain piiriin kuuluvan toiminnan kustannusten arvioidaan olevan vuonna 1986 yhteensä noin 15 620 miljoonaa markkaa, josta valtionosuus on 7 500 miljoonaa markkaa ja kuntien osuus 8 120 miljoonaa markkaa. Valtionosuus vaihtelee kunnan kantokykyluokan perusteella 31 prosentista 64 prosenttiin. Valtionosuus on keskimäärin 48 prosenttia.

Yksittäisistä säädösten muutoksista aiheutuisi valtion ja kuntien välillä kustannusten siirtymiä vuoden 1986 kustannustasossa seuraavasti:

Valtion meno-
jen muutos
(milj. mk)

1. <i>Laki kunnallisista yleissairaaloista</i>	—
2. <i>Mielisairaslaki</i> Eräiden mielisairaaloissa hoidettavana olevien henkilöiden hoidon kustannukset SVOL:n piiriin	—43,0
3. <i>Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/77)</i> Eräiden erityishuollossa olevien henkilöiden huollon kustannukset SVOL:n piiriin	— 0,3
4. <i>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta</i> Henkilökohtaiset vastuuvakuutukset SVOL:n piiriin	+ 0,1
<i>Valtion menojen vähennys</i>	—43,2

Uudistuksen tarkoituksena on yhtenäistää ja yksinkertaistaa valtion ja kuntien välistä kustannustenjakoa. Uudistuksen valtion- ja kunnallistaloudelliset vaikutukset ovat siinä määrin vähäiset, että nykyinen 31—64 prosentin valtionosuusasteikko ehdotetaan säilytettäväksi entisellään. Noin 43 miljoonan markan kustannusten siirtyminen valtiolta kunnille korvataan kunnille. Menettelytavasta neuvotellaan valtion ja kuntien keskusjärjestöjen kesken käytävissä järjestelyasiakirjaneuvotteluissa.

Valtionosuuksien ennakoiden tarkistusmahdollisuuksien lisääminen vähentäisi valtionosuuden

loppueräsuorituksia ja kuntien valtionosuuden palautuksia. Näin ollen sekä valtion että kuntien vuosittaiset menojen vaihtelut vähenisivät.

Kunnallisista yleissairaaloista annettuun lakiin ja mielisairaslakiin ehdotetaan kunnallishallinnon sisäisiä korvausjärjestelmiä koskevia muutoksia. Sairaalakuntainliitot perivät muiden kuin jäsenkuntien potilaiden hoidosta korvaukset suoraan kunnilta. Ehdotuksen mukaan korvaukset tulisi periä joko keskussairaalaapiiriin tai mielisairaanhoidon huoltopiiriin kuntainliitolta. Lisäksi yliopistolliset keskussairaalat voisivat periä erityistason hoidosta nykyistä korkeampia korvauksia. Edellä mainituilla muutoksilla ei ole yksittäisten kuntien nettokustannuksiin olennaista vaikutusta.

Kertaluonteisen noin 80 miljoonan markan siirtymäkauden valtionavustuksen palautusvelvollisuudesta luopumisella viiden vuoden määräajan jälkeen ei ole yksityisten yhteisöjen taloudelliseen asemaan olennaista vaikutusta.

5. Muita esitykseen vaikuttavia seikkoja

Kunnallisen itsehallinnon kehittämistavoitteiden mukaista on, että kuntien velvollisuutta perustaa erillisiä lautakuntia suhteellisen pieniä tehtäviä varten vähennetään. Keskussairaaloiden vastuun lisääminen alueen väestön sairaanhoidon järjestämisessä ja kustannuksissa ovat sairaalahallinnon uudistustavoitteiden mukaista.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1. Lakiehdotusten perustelut

1.1. Raittiustyölaki

4 § 2 ja 3 mom. Pykälän 1 momentissa kunta velvoitetaan raittiuslautakunnan perustamiseen. Pykälän 2 momentin mukaan lääninhallitus voi kuitenkin vapauttaa kunnan raittiuslautakunnan asettamisvelvollisuudesta asukasmäärän vähäisyyden perusteella. Lautakunnan tehtävät hoitaa silloin kunnanhallitus tai valtuuston määräämä lautakunta. Läninhallitus voi antaa suostumuk-

sen myös yhteisen raittiuslautakunnan perustamiseen kahdelle tai useammalle kunnalle.

Vuoden 1985 alussa raittiuslautakuntia oli yhteensä 443. Raittiuslautakunnan asettamisvelvollisuudesta oli vapautettu 18 kuntaa. Näissä, pääasiassa Ahvenanmaalla sijaitsevilla kunnissa raittiuslautakunnan tehtävät oli useimmissa tapauksissa annettu kunnanhallitukselle. Kahden tai useamman kunnan yhteisiä raittiuslautakuntia ei ollut yhtään.

Raittiuslautakunnissa oli vuoden 1984 lopussa 173 päävirkaa ja 253 yhdistelmävirkaa. Lisäksi oli sivu- ja luottamustoimisissa sihteeireitä yhteensä

42. Yhdistelmäviroissa raittiuslaitteiden tehtävät oli usein yhdistetty nuoris- ja liikuntasuhteiden tehtäviin. Koko maassa raittiusuudetta varten on vuonna 1986 raittiusuudetta 7 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaiseen valtionosuuteen oikeuttavana 154 päävirkaa ja 254 osavirkaa.

Kunnat käyttivät raittiusuudetta vuonna 1985 noin 58 miljoonaa markkaa, josta noin 4,5 miljoonaa markkaa oli avustuksia raittius- ja kansanterveysjärjestöille sekä muille raittiusuudetta tekeville yhteisöille. Kuntien raittiusuuden menoista kaatettiin valtionosuuksilla noin 35 miljoonaa markkaa eli 60 %. Valtionosuudesta suoritettiin noin 6 miljoonaa markkaa raittiusuudetta tekijöiden palkkaukseen käyttäen kuntien kantokäyttöaluetukseen perustuvaa 39—75 prosentin valtionosuusasteikkoa. Muu osa valtionosuudesta maksettiin siten, että valtionosuus oli 6 markkaa kutakin kunnassa edellisenä vuonna henkikirjoitettua asukasta kohti.

Kuntien raittiusuuteen liittyy olennaisesti kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Vuoden 1987 alusta voimaan tulleen uuden päihdehuoltolain (41/86) yhtenä tarkoituksena on lähentää sosiaalihuollon ja raittiusuuden tehtäviä. Raittiusuuden kuntien hallinto on useimpien kuntien raittiusuuden kuntien alaiseen henkilökuntamäärään ja toimintaan verrattuna suhteettoman raskas. Näistä syistä kunnille tulisikin antaa mahdollisuus yksin päättää raittiusuuden kuntien tehtävien siirtämisestä muulle lautakunnalle tai kunnanhallitukselle. Koska kaikilla kunnilla on sosiaalilautakunta ja koska yhteistyöedellytyksiä sosiaalitoimen ja raittiusuuden välillä tulisi lisätä, eräänä luontevana vaihtoehtona olisi, että raittiusuuden kuntien tehtävät annettaisiin sosiaalilautakunnalle. Tämän vuoksi ehdotetaan, että 4 §:n 2 momentista poistetaan raittiusuuden kuntien tehtävien siirtoa muulle lautakunnalle tai kunnanhallitukselle rajoittavat säännökset. Kunnanvaltuusto voisi päättää raittiusuuden kuntien tehtävien järjestämisestä ilman kunnan kokoon tai lääninhallituksen lausuntoon liittyviä rajoituksia. Pykälän 3 momentti, jonka mukaan raittiusuuden kunta voisi olla yhteinen useammalle kunnalle, ehdotetaan tarpeettomana kumottavaksi.

1.2. Laki kunnallisista yleissairaaloista

2 § 5 ja 6 mom. Pykälän 5 momentti koskee usean keskussairaalaapiirin yhteisen osaston perustamista suppeata lääketieteellistä erikoisalaa varten.

Säännöksessä tarkoitettuja yhteisiä osastoja ei ole perustettu. Lääkintöhallituksen työryhmän mietinnössä (nro 3/ 1979) on selvitetty erikoislääkärijohtoisien erityistason sairaanhoidon ja yliopistosairaaloiden välisen työnjaon järjestämistä muulla tavoin kuin keskussairaaloiden yhteisiä osastoja perustamalla. Työryhmä on ehdottanut, että nykyisen säännöksen tilalle tulisi säännös, jonka mukaan osa sairaanhoidosta voitaisiin määrätä järjestettäväksi suurempaa väestöä kuin yhden keskussairaalaapiirin väestöä varten. Näin voitaisiin menetellä silloin, kun se sairauksien harvinaisuuden, sairaanhoidon vaativuuden tai sairaanhoidossa tarvittavien erityisten edellytysten vuoksi tai muista vastaavanlaisista syistä on tarpeen. Käytännössä erityistason sairaanhoitoa antaisivat yliopistolliset keskussairaalat. Näistä syistä ehdotetaan, että uudella säännöksellä määritettäisiin erityisvastuualueisiin, jotka valtioneuvosto määrää. Vastuualuejako on nykyisin perustunut valtioneuvoston vahvistamaan terveydenhuollon järjestämistä koskevaan valtakunnalliseen suunnitelmaan.

Samalla ehdotetaan pykälään lisättäväksi uusi 6 momentti, jonka mukaan lääkintöhallitus vahvistaisi erityistason sairaanhoitopalveluista suoritettavien korvausten määrittämisessä noudatettavat kertoimet. Korvausten määrittämiseksi tarvittavat tarkemmat säännökset sisältyvät lakiehdotuksen 23 §:n 3 momenttiin.

21 § 2 mom. Pykälän nykyisessä ainoassa momentissa on säännös keskussairaalaan hoidettavaksi otettavista potilaista. Koska 2 §:n 5 momentissa mainitun erityistason sairaanhoidon antaminen voi olla ristiriidassa nykyisen 21 §:n säännöksen kanssa, edellä mainittu lääkintöhallituksen työryhmä on ehdottanut lisättäväksi 21 §:ään uuden 2 momentin. Näillä perusteilla ehdotetaan uudessa 2 momentissa säädettäväksi, että keskussairaalan lähettämänä otetaan 2 §:n 5 momentissa tarkoitettuun erityistason sairaanhoitoa antavaan keskussairaalaan potilaita erityistason sairaanhoitoa varten erityisvastuualueeseen kuuluvista keskussairaalaapiireistä.

23 § 1 ja 3 mom. Pykälän 1 momentissa säädetään muun kuin keskussairaalan jäsenkunnan hoitokustannusten korvaamisesta. Keskussairaala perii korvausvelvolliselta kunnalta hoitopäivien ja poliklinikkakäyntimäärien mukaiset korvaukset. Pykälän 2 momentissa on säädetty hoitopäivän ja poliklinikkakäynnin yksikkökustannusten laskentaperusteet. Alue- ja paikallissairaaloissa sekä muissa kunnallisissa sairaaloissa menettellään 33 §:n viittaussäännöksen johdosta samal-

la tavoin kun keskussairaaloissa. Tuberkuloosilaitosten ja mielisairaaloiden sairaansijalla tapahtuvasta hoidosta ovat vastaavanlaiset korvaussäännökset voimassa. Vuoden 1987 alusta voimaan tulleen tartuntatautilain mukaan tuberkuloosilaitokset muuttuvat yleissairaalaissa tarkoitetuiksi muiksi kunnallisiksi sairaaloiksi.

Nykyisin voimassa oleviin säännöksiin perustuva niin sanottu vieraskuntalaisten hoidon korvausjärjestelmä aiheuttaa kunnallishallinnolle varsin paljon työtä. Erityisesti yksittäisten poliklinikkakäyntikorvausten periminen kunnilta aiheuttaa kunnallishallinnolle hallintokustannuksia saman verran kuin kuntien ja sairaaloiden välillä siirretään rahoja. Myös sairaansijalla hoidosta perittävät korvaukset jäävät usein hallinnolliseen selvitystyöhön verrattuna suhteellisen vähäisiksi.

Edellä 2 §:n 5 ja 6 momentin kohdalla mainitussa lääkintöhallituksen työryhmän mietinnössä on ehdotettu, että erityistason sairaanhoidosta laskutettaisiin kunnan sijasta sitä keskussairaalan kuntainliittoa, jonka jäsenkunnan velvollisuutena on järjestää hoito. Samalla työryhmä on ehdottanut, että erityistason sairaanhoidon korvaukset vastaisivat potilaiden hoitokustannusten täyttä määrää. Käytännössä tämä merkitsisi nykyisiin keskimääräisiin hoitopäivä- ja poliklinikkakäyntikustannuksiin perustuvien korvausten uudenlaista laskentajärjestelmää ja korvausten korotuksia. Lääkintöhallitus vahvistaisi kuntainliittojen välillä erityistason sairaanhoitopalveluista suoritettavien korvausten määrittämisessä noudatettavat kertoimet.

Keskussairaaloiden vastuuta alueen väestön sairaanhoidon järjestämisessä tulisi lisätä siten, että sairaanhoitolaitokset laskuttaisivat vieraskuntalaisten hoidosta keskussairaaloita eikä enää yksittäisiä kuntia, joilla ei ole käytännössä mahdollisuutta ohjata potilaita hoitoon samalla tavoin kuin keskussairaaloilla. Kun vain noin 100 kuntaa pitää yllä omaa terveyskeskusta ja noin 350 kuntaa on ilman omia terveydenhuollon organisaatioita, suurin osa kunnista toimii vieraskuntalaisten hoidossa vain laskujen maksajana ilman käytännön ohjausmahdollisuutta. Lääkintöhallituksen työryhmän mietinnössä ehdotettu vieraskuntalaisten laskutusjärjestelmä siirtäisi osan kunnille nykyisin osoitetuista korvauslaskuista keskussairaaloille.

Vieraskuntalaisten hoidon ja huollon kustannusten perimisestä on kansanterveyslaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säännöksiä, jotka poikkeavat yleis- ja mielisairaaloita koskevista vastaavista säännöksistä. Kansan-

terveyslain 22 §:n mukaan terveyskeskukset perivät vieraskuntalaisten sairaansijalla hoidon korvaukset terveyskeskusta ylläpitäviltä kunnilta ja kuntainliitoilta eikä milloinkaan suoraan sellaiselta kunnalta, joka on kansanterveystyön kuntainliiton jäsenkunta. Vastaavasti on säädetty kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 44 §:n 1 momentissa erityishuoltopiirien kuntainliittojen perimistä vieraskuntalaiskorvauksista.

Edellä esitetyistä syistä ehdotetaan 23 §:n 1 momenttia muutettavaksi siten, että sairaanhoitolaitosten vieraskuntalaiskorvaukset peritään keskussairaaloilta. Jos kunta on jäsenenä kahdessa keskussairaalan kuntainliitossa, perittäisiin korvaus siltä keskussairaalaalta, jonka piiriin kunta valtioneuvoston päätöksen mukaan kuuluu. Pykälään ehdotetaan lisättäväksi 3 momentti, jossa säädetään erityistason sairaanhoidon korvausten perusteiden määrittämisestä.

Lainmuutoksen johdosta yleissairaalat osoittaisivat korvauslaskut 21 keskussairaallalle. Lainmuutoksella ei ole olennaisia vaikutuksia kuntien väliseen kustannustenjakoon. Sen sijaan korvauslaskujen käsittelyn yksinkertaistuessa sekä kuntien että sairaanhoidon hallinnon tehtävät selkiintyisivät.

1.3. Mielisairaslaki

9 ja 12 §. Voimassa olevan mielisairaslain 9 ja 12 § määrittelevät kunnallisten mielisairaanhoitolaitosten sekä valtion mielisairaaloiden välisen tehtävänjaon mielisairaanhoidon järjestämisessä. Kunnallisten mielisairaanhoitolaitosten on 9 §:n mukaan pääsääntöisesti järjestettävä mielisairaanhoitoa henkilöille, joilla on väestökirjalain (141/69) mukainen kotipaikka laitosta ylläpitävässä kunnassa tai kuntainliiton jäsenkunnassa. Lisäksi kunnallisten mielisairaanhoitolaitosten tulee järjestää hoitoa muillekin kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa oleville.

Valtion mielisairaaloissa hoidettavista henkilöistä on säännöksiä mielisairaslain 12 §:ssä. Pykälän 1 momentissa luetellaan valtion järjestämän hoidon piiriin kuuluvia henkilöryhmiä. Pykälän 2 momentissa säädetään valtion mielisairaalassa hoidettavaksi potilaat, joiden hoidon lääkintöhallitus katsoo erityisen vaaralliseksi tai vaikeaksi. Pykälän 3 momentissa säädetään, että valtion mielisairaalaan voidaan ottaa hoidettaviksi muitakin kuin edellä mainittuihin ryhmiin

kuuluvia mielisairaita tai mielenterveyshäiriöitä potevia henkilöitä.

Käytännössä valtion mielisairaaloihin otetut henkilöt ovat mielisairaslain 33 §:ssä tarkoitettuja mielentilatutkimuspotilaita sekä 34 ja 36—36 b §:n mukaisia kriminaalipotilaita, jotka on tuomioistuinkäsittelyssä jätetty mielentilan johdosta rangaistukseen tuomitsematta ja jotka lisäksi ovat tahdostaan riippumattoman hoidon tarpeessa. Muita potilaita, lähinnä 12 §:n 2 ja 3 momentin nojalla hoitoon otettuja on valtion mielisairaaloissa selvästi vähemmän kuin kriminaalipotilaita. Mielisairaslain 12 §:n 1 momentissa olevaa säännöstä valtion virassa tai toimissa olevien henkilöiden tutkimisesta tai hoitamisesta valtion mielisairaaloissa ei ole käytännössä sovellettu vaan myös heidän osaltaan on noudatettu yleisiä mielisairaanhoidtoa koskevia säännöksiä. Puolustus- ja rajavartiolaitoksen henkilökunnan sekä asevelvollisten terveydenhuolto järjestetään joko näiden laitosten oman terveydenhuollon tai kunnallisen terveydenhuollon toimesta. Puolustusvoimien terveydenhuollon järjestämistä selvitänyt komitea (KM 1986:9) on ehdottanut asian koskevien säännösten tarkistamista nykyistä tilannetta vastaavaksi. Se, että mielisairaanhoidon tarpeessa oleva henkilö on vanki, ei sinänsä edellytä henkilön hoitamista nimenomaan valtion mielisairaalassa. Vankeinhoitolaitos voi hankkia palveluja myös kunnallisilta sairaaloilta. Vastaavasti rikoksesta syytettyjen mielentilatutkimukset ja mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen hoito on usein järjestetty kunnallisissa sairaaloissa.

Voimassa olevan lain mukainen tehtävien jako kunnallisten ja valtion hoitolaitosten välillä määräytyy pääasiallisesti hoitoonottoperusteen mukaisesti. Mielisairaanhoidon järjestämisvastuun tulisi kuitenkin muodollisen hoitoonottoperusteen asemesta määräytyä asianmukaisen hoidon järjestämisen kannalta keskeisempien näkökohtien perusteella. Tämän vuoksi ehdotetaan, että valtion mielisairaaloihin otettavia potilaita ei enää luokiteltaisi heidän asemansa mukaisesti, vaan hoitoon ottaminen valtion sairaalaan määräytyisi hoidollisilla perusteilla. Potilaat tulisi ensisijaisesti tutkia ja hoitaa heidän kotipaikkansa mukaisessa kunnallisessa sairaalassa. Tämä olisi erityisen tärkeää niiden haittojen välttämiseksi, joita aiheutuu potilaiden hoidosta etäällä kodista ja lähiomaisista. Lain 9 §:ää ehdotetaan näin ollen täydennettäväksi siten, että kunnallisen mielisairaanhoidon tehtävänä on suorittaa mielentilatutkimuksia henkilöille, joilla on koti-

paikka laitosta ylläpitävässä kunnassa tai laitosta ylläpitävän kuntainliiton jäsenkunnassa.

Mielisairaslain 34—36 b §:n mukaan lääkintöhallitus toteaa mielentilatutkimuksessa olleen henkilön mielisairaanhoidon tarpeen tutkimuksen päätyttyä. Ehdotetut mielisairaslain 9 ja 12 §:n muutokset merkitsisivät mielentilatutkimusta varten mielisairaalaan otetun henkilön osalta sitä, että lääkintöhallituksen lausunnon mukaan mielisairaanhoidon tarpeessa olevat sijoitettaisiin ensisijaisesti heidän kotipaikkansa mukaan määräytyvään kunnalliseen mielisairaanhoidolaitokseen. Valtion mielisairaanhoidolaitokseen sijoittaminen tulisi kysymykseen ainoastaan ehdotetun lain 12 §:n edellytysten täytyttyä.

Valtion mielisairaaloissa hoidettaisiin ehdotetun 12 §:n 1 momentin mukaan pääsääntöisesti sellaisia potilaita, joiden hoito on erityisen vaikeaa tai vaarallista.

Koska hoitoyksiköiden ylläpitäminen ainoastaan vaarallisia potilaita varten ei ole tarkoituksenmukaista ja koska mielentilan tutkimuksia tulisi voida suorittaa myös valtion sairaaloissa, ehdotetaan 12 §:ää täydennettäväksi tältä osin. Valtion mielisairaalaan voitaisiin ehdotetun 12 §:n 2 momentin mukaan ottaa asianomaisen kunnallisen mielisairaanhoidolaitoksen esityksestä hoidettaviksi muitakin kuin 1 momentissa mainittuja mielisairaita tai mielenterveyden häiriöitä potevia henkilöitä, jollei heidän hoitonsa kunnallisessa mielisairaalassa ole hoidon järjestämisen kannalta tarkoituksenmukaista. Valtion mielisairaalassa voitaisiin ehdotetun 12 §:n 3 momentin mukaan edelleen suorittaa mielentilan tutkimuksia henkilöille, joiden mielentila on mielisairaslain 25, 33 ja 36 a §:n 2 momentin mukaan tutkittava mielisairaalassa.

Kunnalliset mielisairaanhoidolaitokset olisivat ehdotetun 9 §:n 1 momentin ja 12 §:n 1—3 momentin mukaan siten ensisijaisesti vastuussa mielisairaanhoidon järjestämisestä vastuualueensa asukkaille.

Päätöksen valtion mielisairaalaan joko hoitoon tai mielentilatutkimukseen ottamisesta sekä valtion mielisairaalaasta poistamisesta tekisi lääkintöhallitus. Poistamispäätös tulisi tehtäväksi heti sen jälkeen, kun edellytykset potilaan hoitamiseksi valtion mielisairaalassa ovat lakanneet.

36 a § 2 mom. Säännös koskee ilman mielentilan tutkimista mielentilan vuoksi tuomitsematta jätetyn mielisairaanhoidon tarpeen selvittämistä siten, että lääkintöhallitus määrää henkilön mielentilan tutkimista varten mielisairaalaan enin-

tään 30 päiväksi. Päätöksen täytäntöönpanotehtävä on säädetty lääninhallitukselle.

Mielisairaslain 33 §:n mukaan lääkintöhallitus määrää, missä tuomioistuimen määräämä rikoksesta syytetyn mielentilan tutkimus suoritetaan. Lääkintöhallitus on pääsääntöisesti yhteydessä suoraan asianomaiseen mielisairaalaan tai lääkäriin. Näin tulisi menetellä myös 36 a §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa, koska lääninhallitusten käyttäminen tällaisiin täytäntöönpanotehtäviin ei ole tutkimuksen suorittamisen kannalta tarpeellista ja koska ylimääräinen hallinnollinen käsittelyvaihe viivästyttää tutkimuksen suorittamista. Lääkintöhallituksen päätöksen täytäntöönpanosta huolehtiminen esitetään siirrettäväksi huoltopiiriä ylläpitävälle kunnalle tai kuntainliitolle. Sillä on lääninhallitusta paremmat edellytykset tehtävän suorittamiseen. Mielentilatutkimukset ovat siinä määrin vaativia, ettei niiden suorittamista ole tarkoituksenmukaista osoittaa sellaisille mielisairaaloille, joita ylläpitää muu kunta tai kuntainliitto kuin huoltopiiriä ylläpitävä kunta tai kuntainliitto.

36 c §. Kustannukset 33—36 b §:ssä tarkoitusta mielentilan tutkimuksesta sekä sen jälkeen annettavasta mielisairaanhoidosta suoritetaan voimassa olevan 36 c §:n mukaan valtion varoista.

Rikoksesta syytettyjen mielentilatutkimukset on korvattu kunnallisille sairaanhoitolaitoksille oikeusministeriön hallinnonalalta oikeudenkäyntimenoihin tarkoitetuista määrärahoista. Valtion mielisairaaloissa suoritetuista mielentilatutkimuksista ei ole peritty tällaista korvausta.

Rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen mielisairaanhoidosta valtion arvioidaan suorittavan vuonna 1986 korvauksia kunnallisille mielisairaanhoitolaitoksille 8 miljoonaa markkaa. Lisäksi valtion mielisairaaloissa arvioidaan aiheutuvan valtiolle tästä toiminnasta noin 75 miljoonan markan määräiset kustannukset.

Oikeudenkäyntiin liittyvät mielentilatutkimukset tulisi edelleen korvata valtion varoista. Tämän johdosta ehdotetaan, että mielisairaslain 36 c §:n 1 momentissa säilytetään asiaa koskeva viittaussäännös. Mielisairaslain 36 a §:ssä tarkoitettujen mielentilatutkimukset, jotka toimitetaan mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön mielisairaanhoidon tarpeen selvittämiseksi, tulisivat oikeudenkäyntiin kuuluvamattomina kuntien kustannettaviksi. Viittaussäännöstä ehdotetaan tältä osin muutettavaksi.

Valtion ja kunnallisissa mielisairaaloissa hoidettavana olevista henkilöistä aiheutuvat kustannukset tulisi kattaa kuntien toimesta hoitoonot-

toerusteesta riippumatta. Kuntien kustannuksiin suoritettaisiin valtionosuus SVOL:n mukaisesti. Vangeille annettavan mielisairaanhoidon kustannukset maksettaisiin edelleen vankeinhoitoasetuksen (431/75) 38 §:n nojalla valtion varoista. Valtio vastaisi edelleen myös puolustusvoimien ja rajavartiolaitoksen piirissä olevien mielisairaanhoidon kustannuksista. Edellä esitetyn perusteella ehdotetaan 36 c §:ää muutettavaksi siten, että mielentilan tutkimuksen jälkeen annettavasta mielisairaanhoidosta aiheutuneista kustannuksista siirtyy vastuu valtiolta kunnille.

Lainmuutoksen johdosta valtion nykyisin yksin korvaamista 83 miljoonan markan kustannuksista jäisi valtionosuuden suorittamisen jälkeen 43 miljoonaa markkaa kuntien katettavaksi.

43 § 2 mom. Edellä kunnallisista yleissairaaloista annetun lain 23 §:n 1 ja 3 momentin kohdalla on selvitetty niin sanottujen vieraskuntalaiskorvausten perintään ehdotettua muutosta. Edellä mainittua lakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että korvaukset laskutetaan kuntien sijasta keskussairaaloiden kuntainliitoilta. Mielisairaslain 43 :n mukaan vastaavaa menettelyä noudatettaisiin myös mielisairaanhoitolaitosten vieraskuntalaiskorvausten perimiseen.

Koska mielisairaanhoidossa ulkokuntalaisten hoidon korvaukset on tarkoituksenmukaista periä kuntien ja keskussairaaloiden sijasta huoltopiiriä ylläpitäviltä kunnilta tai kuntainliitoilta, ehdotetaan pykälään lisättäväksi asiaa koskeva uusi 2 momentti.

Jos kunta on jäsenenä kahdessa huoltopiirin kuntainliitossa, korvaus peritään siltä kuntainliitolta, jonka piiriin kunta valtioneuvoston päätöksen mukaan kuuluu.

1.4. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta

44 §. Lain 44 §:n 1 momentin mukaan erityishuoltopiirin kuntainliiton muulle kuin sanottuun kuntainliittoon kuuluvasta kunnasta olevalle henkilölle järjestämän erityishuollon aiheuttamista kustannuksista on sen kuntainliiton, johon henkilön kotikunta kuuluu, suoritettava korvaus. Vastaavasti lain 44 §:n 3 momentin mukaan erityishuoltopiirin tulee korvata valtion erityishuollon toimintayksikön toimesta järjestetyn erityishuollon kustannukset. Valtion korvattavaksi on lain 44 §:n 2 ja 3 momentissa säädetty 40 §:ssä tarkoitetuille henkilöille järjestetty erityishuolto.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 6 §:n 2 momentissa edellytetään, että erityishuoltopiirin kuntainliiton tulee järjestää alueen kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto. Lain 44 §:n 1 momentissa erityishuoltopiirien kuntainliitoille säädetty korvausvelvollisuus täydentää kuntien yleistä velvollisuutta alueen väestön erityishuollon järjestämisessä. Lain 44 §:n 2 momentissa säädetty valtion velvollisuus korvata mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen kehitysvammaisten erityishuolto on poikkeus kuntien velvollisuudesta korvata alueen väestön erityishuollon kustannukset. Lain 44 §:n 3 momentissa oleva säännös korvauksen perimisestä valtion erityishuollon toimintayksiköissä on käytännössä menettänyt merkityksensä, sillä valtiolla ei ole enää omia erityishuollon toimintayksiköitä.

Kunnallisissa erityishuoltolaitoksissa erityishuollossa olevista henkilöistä aiheutuvat kustannukset tulisi kattaa kuntien toimesta yhtenäisin perustein riippumatta siitä, onko erityishuollon taustalla rikokseen liittyviä tekijöitä vai ei. Erityishuoltopiirin kuntainliiton kustannuksiin suoritettaisiin valtionosuus SVOL:n mukaisesti.

Poikkeuksena olisivat vain lain 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetulle vankilassa olevalle henkilölle järjestettävä erityishuolto, jonka kustannukset valtio suorittaa samalla tavoin kuin vankilalaitoksen muutkin kustannukset ilman kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain säännöistäkin.

Edellä esitetyn perusteella ehdotetaan 44 § muutettavaksi siten, että sen ainoa momentti vastaa pykälän nykyistä 1 momenttia, josta poistetaan viittaus 2 momenttiin. Vastaavanlainen valtion ja kuntien välinen tehtävien ja kustannusten jaon tarkistus on edellä ehdotettu tehtäväksi myös melisairaslakiin.

Lainmuutoksen johdosta valtion nykyisin yksin korvaamista 550 000 markan kustannuksista jäisi valtionosuuden suorittamisen jälkeen 286 000 markkaa kuntien katettavaksi.

1.5. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta

4—6 §, 7 § 3 mom., 8 § 1 kohta, 10 § 1 ja 2 mom. sekä 26 § 1 mom. Lain 4 §:n mukaan valtioneuvosto hyväksyy valtakunnalliset suunnitelmat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon järjestämisestä. Sosiaalihuollosta ja terveydenhuollosta

on annettu erilliset valtakunnalliset suunnitelmat.

Sosiaalihuollon valtakunnallisen suunnitelman valmisteluun osallistuvat sosiaali- ja terveysministeriö ja sen alainen sosiaalihallitus. Terveydenhuollon valtakunnallisen suunnitelman valmisteluun osallistuvat sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi maa- ja metsätalousministeriö ja kauppa- ja teollisuusministeriö sekä ministeriönsä alaisina lääkintöhallitus, työsuojeluhallitus ja elinkeinohallitus.

Kunnissa laadittavan kuntasuunnitelman ja siitä laadittavan yhdistelmän eli toteuttamissuunnitelman valmisteluun osallistuu useita kunnallisia lautakuntia. Kunnanvaltuusto hyväksyy kuitenkin vain yhden kuntasuunnitelman, josta laaditaan vain yksi toteuttamissuunnitelma. Vastavasti tulisi menetellä myös valtioneuvoston hyväksyessä valtakunnallista suunnitelmaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäistä yhteyttä korostaisi se, että valtioneuvosto hyväksyisi yhden sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen suunnitelman. Tämän johdosta ehdotetaan valtakunnallisia suunnitelmia koskevat maininnat muutettavaksi asianomaisissa pykälissä yhtä valtakunnallista suunnitelmaa koskevaksi.

10 § 3 mom. Säännös koskee oikaisuvaatimuksen tekemistä lääninhallituksen vahvistuspäätöksestä ja toteuttamissuunnitelman saattamista valtioneuvoston lopullisesti ratkaistavaksi. Kunta tai kuntainliitto voi vaatia lääninhallitusta joko oikaisemaan päätöstään tai alistamaan toteuttamissuunnitelman valtioneuvoston ratkaistavaksi.

Mahdollisuus alistaa toteuttamissuunnitelma valtioneuvoston ratkaistavaksi ilman sitä edeltävää lääninhallitukselle tehtävää oikaisuvaatimusta voi aiheuttaa epäselvyyttä ja epäyhtenäistä käytäntöä kunnissa ja lääninhallituksissa. Tämän johdosta ehdotetaan säännöstä muutettavaksi siten, että toteuttamissuunnitelma voidaan alistaa valtioneuvoston ratkaistavaksi vasta sen jälkeen, kun lääninhallitus on tehnyt päätöksen oikaisuvaatimuksesta.

11 §. Pykälässä säädetään toteuttamissuunnitelman muuttamisesta. Jos olosuhteet toteuttamissuunnitelman vahvistamisen jälkeen ovat kunnassa tai kuntainliitossa muuttuneet, voidaan toteuttamissuunnitelma muuttaa.

Toteuttamissuunnitelman muutostarve ei aina aiheudu kunnan tai kuntainliiton olosuhteiden muuttumisesta. Muutos on saattanut tapahtua lääninhallitukselle osoitetuissa voimavaroissa. Toteuttamissuunnitelmien vahvistamisen jälkeen joku kunta tai kuntainliitto saattaa paikallisista

syistä joutua siirtämään vahvistetun hankkeen myöhemmäksi tai jopa luopumaan hankkeen toteuttamisesta. Tällöin olisi tarkoituksenmukaista, että näin säästyvät voimavarat voitaisiin osoittaa toiselle kunnalle tai kuntainliitolle esimerkiksi sellaiseen hankkeeseen, joka voimavaroja koskevien rajoitusten vuoksi oli jäänyt toteuttamissuunnitelmaan vahvistamatta. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että kunta tai kuntainliitto voisivat alistaa toteuttamissuunnitelman muutoksen lääninhallituksen vahvistettavaksi myös sellaisissa tapauksissa, että kunnassa tai kuntainliitossa ei ole toteuttamissuunnitelman vahvistamisen jälkeen tapahtunut olosuhteiden muutosta.

14—15 § ja 18 § 1 kohta. Lain 13 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi ottaa valtakunnallisten palvelujen tuottajien luetteloon eräitä yksityisiä yhteisöjä ja laitoksia. Lain 14 §:n mukaan valtakunnallisen palvelujen tuottajan on laadittava toteuttamissuunnitelma, jonka vahvistaa asianomainen ministeriö tai keskusvirasto. Lain 15 §:n mukaan asianomaisen ministeriön tai keskusviraston ja valtakunnallisen palvelujen tuottajan välillä laaditaan sopimus palvelujen hankkimisesta ja niistä suoritettavista korvauksista. Valtakunnallisen palvelujen tuottajan tulee 18 §:n 1 kohdan mukaan laatia kertomus toiminnastaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö on hyväksynyt valtakunnallisten palvelujen tuottajien luetteloon 29 yksityistä yhteisöä. Nämä yhteisöt ovat tehneet sopimuksen palvelujen tuottamisesta joko sosiaalihallituksen tai lääkintöhallituksen kanssa. Valtakunnalliset palvelujen tuottajat ovat laatineet marraskuun loppuun mennessä seuraavaa viittä vuotta koskevan toteuttamissuunnitelman, jonka sosiaalihallitus tai lääkintöhallitus on vahvistanut helmikuun 28 päivään mennessä.

Valtakunnalliset palvelujen tuottajat ovat lähettäneet sosiaalihallitukselle tai lääkintöhallitukselle kertomuksen toiminnastaan vuosittain lokakuun 31 päivään mennessä. Valtakunnalliset palvelujen tuottajat muodostavat lukumääräisesti suhteellisen pienen osan noin 500 yksityisestä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajasta. Osalla valtakunnallisista palvelujen tuottajista on useita laitoksia ja huomattava määrä pysyvää henkilökuntaa. Osa valtakunnallisista palvelujen tuottajista toimii varsin rajoitetuissa toimitiloissa ja vähäisellä henkilökunnalla. Eräiden valtakunnallisten palvelujen tuottajien toiminta suuntautuu huomattavassa määrin muu-

hun kuin kuntien rahoituksella ylläpidettävään toimintaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuuksilainsäädännön tullessa voimaan oli tarpeen järjestää kuntien ja kuntainliittojen yhteistyö yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien kanssa, koska yksityisillä palveluilla on eräiden erityispalvelujen osalta ja eräillä alueilla merkittävä asema väestön sosiaali- ja terveydenhuollon ylläpitämisessä. Valtakunnallisten palvelujen tuottajien järjestelmä on ollut eräs tällainen julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyömuoto.

Vain 29 yhteisöä koskeva monivaiheinen suunnittelujärjestelmä on kuitenkin käytännössä hallinnollisesti varsin raskas sekä keskusvirastoille että valtakunnallisille palvelujen tuottajille. Sekä valtakunnalliset palvelujen tuottajat että kunnalliset keskusjärjestöt ovat kuitenkin olleet varsin tyytyväisiä siihen, että valtion viranomaisen vahvistaa vuosittain valtakunnallisen palvelujen tuottajan myymien palvelujen hinnat. Tätä järjestelmää olisi vaikea korvata kunnallis sektorin ja palvelujen tuottajien suorilla hintaneuvotteluilla, koska erityisesti palvelujen ostajatahoja on paljon.

Valtakunnallisille palvelujen tuottajille vahvistetaan toteuttamissuunnitelmassa toiminnan laajuus rajoittamalla kunnille ja kuntainliitoille myytävien palvelujen kokonaismarkkamäärät. Jos kunnilla ja kuntainliitoilla on tarvetta suurempaan palvelujen hankintaan, toteuttamissuunnitelmassa vahvistettu kokonaismarkkamäärä saataan joutua ylittämään. Eräät valtakunnalliset palvelujen tuottajat myyvät palveluja osittain valtakunnallisena palvelujen tuottajana ja osittain ”tavallisena” palvelujen tuottajana, jolloin kunnilla ja kuntainliitoilla ei ole aina riittävästi tietoa siitä, kummasta toiminnasta on kulloinkin ollut kysymys.

Valtakunnallisten palvelujen tuottajien luettelot, sopimukset, toteuttamissuunnitelmat ja hinnoittelupäätökset, joilla valtion viranomaiset ohjaavat toimintaa, saattavat yksittäistapauksissa rajoittaa yksityisen palvelujen tuottajan muuta toimintaa. Yksityisten palvelujen tuottajien muita yhteistyötahoja ovat esimerkiksi työvoimaministeriö, tapaturmavirasto, kansaneläkelaitos ja vakuutusyhtiöt.

Edellä esitetyn perusteella ehdotetaan, että valtakunnallisten palvelujen tuottajien luetteloon otettujen yhteisöjen toteuttamissuunnitelmien laatimisesta ja vahvistamisesta luovuttaisiin. Toteuttamissuunnitelman yhteydessä vahvistettujen

palvelujen hintojen määrittely tapahtuisi jatkossa lain 15 §:ssä tarkoitetun valtakunnallisen palvelujen tuottajan ja keskusviraston tai ministeriön välillä laadittavalla sopimuksella. Käytännössä keskusvirastot neuvottelisivat valtakunnallisten palvelujen tuottajien ja kunnallisten keskusjärjestöjen kanssa vuosittain ennen sopimusten tarkistamista.

Näiden muutosten johdosta suunnittelujärjestelmä selkiintyisi. Valtakunnallisten palvelujen tuottajien osalta päätettäisiin vain palvelujen hinnoista ja toiminnan laajuus jäisi yksityisen yhteisön itsensä päätettäväksi. Kunnat ja kuntainliitot voisivat edelleen käyttää sekä valtakunnallisten että muiden yksityisten palvelujen tuottajien palveluja tarpeittensa mukaisesti. Kaikkia yksityisiä palvelujen tuottajia käsiteltäisiin valtakunnallisissa suunnitelmissa ja niiden perusteella vahvistettavissa kuntien ja kuntainliittojen toteuttamissuunnitelmissa samalla tavoin. Erityisesti syystä voitaisiin valtakunnalliseen suunnitelmaan sisällyttää ohjeita yksityisten palvelujen tuottajien erityispalvelujen käytöstä.

Edellä esitetyn perusteella ehdotetaan, että lain 14 § ja 18 §:n 1 kohta kumotaan ja 15 § muutetaan sisällyttämällä siihen maininnan palveluista suoritettavien korvausten sopimisesta.

17 § 4 kohta. KVOL:n 5 §:n 6 kohdassa on otettu valtionosuuden piiriin muut vakuutukset kuin henkilökohtaiset vastuuvakuutukset. Henkilökohtaisten vastuuvakuutusten tarve muun vastuuta koskevan lainsäädännön kehittymisen myötä on vähentynyt. Merkittävästi tähän vaikutti vahingonkorvauslain (412/74) voimaantulo. Toukokuun 1 päivänä 1987 voimaan tullut potilasvahinkolaki (585/86) vähentää henkilökohtaisten vastuuvakuutusten tarvetta. Yksittäisiä henkilökohtaisia vastuuvakuutuksia on kuitenkin edelleen taloushallinnossa toimiville työntekijöille sekä sosiaalitoimen alueella.

Koska kunnilla ja kuntainliitoilla on muutoin mahdollisuus järjestää palvelut tarkoituksenmukaisimmalla tavalla, vakuutuksiin liittyvät valtionosuuslainsäädännön rajoitukset ovat ristiriidassa edellä mainitun periaatteen kanssa. Henkilökohtaisten vastuuvakuutusten kustannusten erillinen seuranta ja valvonta aiheuttaa taloudelliseen merkitykseensä nähden kohtuuttomasti työtä kunnissa, kuntainliitoissa ja valtion viranomaisissa. Näistä syistä ehdotetaan, että henkilökohtaisten vastuuvakuutusten rajoitus poistettaisiin 17 §:n 4 kohtaan lisättävällä viittauksella KVOL:n 5 §:n 6 kohtaan. Kuntien ja kuntainliittojen kustannusten, joihin ei suoriteta valtion-

osuutta, arvioidaan olevan vuonna 1986 0,1 miljoonaa markkaa. Nämä kustannukset tulisivat valtionosuuden piiriin lakiesityksen voimaantullessa.

17 § 10 kohta. Kuukausittain suoritettavaa valtionosuuden ennakkoa korotetaan tai alennetaan 17 §:n 10 kohdan mukaan sitä keskimääräistä muutosta vastaavasti, millä palkkauskustannukset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan osalta keskimäärin muuttuneet arvion perusteena olevasta tasosta. Tämän säännöksen perusteella valtionosuuden ennakoiden tarkistukset ovat käytännössä mahdollisia silloin, kun työmarkkinoilla tehtyjen palkkatarkistusten perusteella joudutaan kuntien ja kuntainliittojen valtionosuuden ennakkoihin tekemään yleiset tarkistukset.

Yksittäisen kunnan tai kuntainliiton toteuttamissuunnitelmassa arvioidut kustannukset ja valtionosuudet voivat vahvistuspäätöksen jälkeen muuttua huomattavastikin. Tarkempaa tietoa kustannusten ja valtionosuuden tasosta saadaan erityisesti edellistä vuotta koskevista valtionosuusselvityksistä, jotka ovat lääninhallituksen käytettävissä vasta toteuttamissuunnitelman vahvistamisen jälkeen. Toteuttamissuunnitelman vahvistamisen jälkeen hankkeen tai toiminnan aloittaminen voi viivästyä esimerkiksi kaavoitusmuutoksesta käytävän oikeudenkäynnin johdosta, urakkakilpailuun ja materiaalitöihin liittyvien häiriöiden johdosta sekä työmarkkinoilla tapahtuvien häiriöiden johdosta. Kun 17 §:n 10 kohdassa oleva valtionosuuden ennakoiden tarkistusmahdollisuus ei sovellu yksittäistä kuntaa tai kuntainliittoa koskevan valtionosuuden ennakon tarkistukseen, valtionosuuskien loppuerät tai palautukset saattavat olla useita prosentteja loppullisen valtionosuuden määrästä. Tämä on epä-tarkoituksenmukaista sekä kunnallis- että valtion-talouden kannalta.

KVOL:n 18 §:n 2 momentissa olevaa säännöstä valtionosuuden ennakoiden tarkistamisesta toimintavuoden aikana ei sovelleta SVOL:n 17 §:n 10 kohdassa olevan poikkeussäännöksen johdosta. KVOL:n mukaan valtionosuuden ennakkoa korotetaan tai alennetaan, jos muutos arvioiduissa kustannuksissa on vähintään 5 prosenttia. Valtionosuuden maksajan tulee seurata kustannusten kehitystä ja tehdä tarvittavat tarkistukset valtionosuuden ennakoiden määrään. Aloite valtionosuuden ennakoiden tarkistamiseksi voi tulla kunnalta tai kuntainliitolta. Jos valtionosuuden maksaja aikoo alentaa oma-aloitteisesti valtionosuuden ennakoiden määrää, on valtionosuuden

ennakon saajalle hallintomenettelylain mukaan annettava mahdollisuus mielipiteen esittämiseen.

Koska valtionosuuden ennakoiden tarkistamismahdollisuudet ovat varsin rajoitetut, ehdotetaan, että SVOL:n 17 §:n 10 kohtaa muutetaan siten, että valtionosuuksien ennakoita voitaisiin tarkistaa nykyistä useammissa tapauksissa KVOL:n 18 §:n 2 momenttia vastaavasti. Koska SVOL:n tavoitteena on ollut valtionosuuden ennakon suorittaminen täysimääräisenä, valtionosuuden ennakon korottamiselle tai alentamiselle ei kuitenkaan asetettaisi KVOL:n 18 §:n 2 momentissa mainittua 5 prosentin rajoitusta. Aivan pienien muutosten aiheuttamien jatkuvien tarkistusten välttämiseksi lääninhallitusten tulisi suorittaa vain merkittävät valtionosuuden ennakon tarkistukset. Käytännössä suurissa valtionosuussuorituksissa merkittävä muutos voisi olla alle 5 prosenttia ja pienissä valtionosuussuorituksissa yli 5 prosenttia.

17 § 14 kohta. KVOL:n 24 §:ssä on säädetty valtionosuuden palauttamisesta eräissä tapauksissa. Valtionosuus on 24 §:n 1 momentin mukaan palautettava kolmessa tapauksessa; luovutettaessa laitos toisen omistukseen, lopetettaessa laitoksen toiminta tai muuttamalla laitosta siten, ettei sitä voida enää hyväksyä tarkoitukseensa käytettäväksi. KVOL:n 24 §:n 3 momentin johdosta palauttamista koskevat säännökset ulottuvat käytännössä kaikenlaiseen kuntien ja kuntainliittojen hankintaan omaisuuteen, johon on suoritettu valtionosuutta. Valtioneuvostolla on oikeus vapauttaa valtionosuuden palautusvelvollisuudesta. Lisäksi SVOL:n 21 §:n säännöksellä on palautusvelvollisuus ulotettu koskemaan myös yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä.

Valtioneuvoston käsiteltäväksi tulee vuosittain KVOL:n 24 §:n perusteella yksittäisiä tapauksia, joissa omaisuus luovutetaan toisen omistukseen tai joissa laitoksen toiminta lopetetaan. Sen sijaan valtionosuutta saaneen omaisuuden käyttötarkoituksen määräaikaisia muutoksia on alistettu valtioneuvostolle varsin runsaasti. Kuntien ja kuntainliittojen hakemukset ovat yleensä koskeneet sairaanhoitolaitoksen henkilökunnan päiväkodin sijoittamista määräajaisesti sairaalan omistamaan kiinteistöön, johon on saatu perustamiskustannusten valtionosuutta.

Sen jälkeen kun lähes koko sosiaali- ja terveydenhuolto on saatettu samanlaisen valtionosuuden piiriin, KVOL:n 24 §:ssä tarkoitettujen kun-

tien ja kuntainliittojen omaisuuden käyttötarkoituksen muutoksia tai luovutuksia ei tulisi enää saattaa valtioneuvoston käsiteltäväksi, jos toimenpide on vahvistettu toteuttamissuunnitelmalla ja omaisuutta käytetään edelleen suunnittelujärjestelmän piirissä olevaa toimintaa varten. Näistä syistä ehdotetaan, että 17 §:ään lisätään uusi 14 kohta, jolla poistetaan valtioneuvoston käsittely edellä mainituilta muutoksilta. Tällä lainmuutoksella ei ole välittömiä kustannusvaikutuksia.

23 § 2 ja 3 mom. Pykälässä säädetään nykyisin yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajan velvollisuudesta suorittaa työnantajan eläkekustannusosuus. Tämä suoritus tulee valtiokonttorille.

Yksittäisen työntekijän kannalta on tärkeää, että työnantajan eläkekustannusosuudet tulevat perityiksi oikean suuruisina ja määräajassa. Valtiokonttorilla on ollut yksittäistapauksissa vaikeuksia eläkekustannusosuuden perimisessä. Lain piiriin kuuluviin työnantajiin ei sovelleta työntekijäin eläkelain 19 §:ään sisältyvää ulosottosäännöstä. Valtion saatavien perinnän yksinkertaistamiseksi ehdotetaan, että 23 §:ään otetaan kaksi uutta momenttia, joihin sisällytetään työntekijäin eläkelain 19 §:ää vastaava säännös.

31 § 4 mom. Pykälän 3 momentin perusteella noin 250:lle yksityiselle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajalle myönnettiin noin 80 miljoonaa markkaa siirtymäkauden valtionavustusta. Valtionavustuksen palautuksesta ovat voimassa samat säännökset kuin valtionosuuden tai -avustuksen palauttamisesta.

Siirtymäkauden valtionavustusten erityisluonteeseen johdosta ehdotetaan, että palautusvelvollisuus rajattaisiin 5 vuoden aikaan valtionavustuksen saamisesta. Tämän johdosta ehdotetaan, että 31 §:ään lisätään asiaa koskeva uusi 4 momentti.

2. Voimaantulo

Muutokset tulisi saattaa voimaan vuoden 1989 alusta. Vuosia 1989—1993 koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmat tulisi kuitenkin laatia uusien säännösten mukaisesti jo ennen lakien voimaantuloa.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki raittiustyölain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan 19 päivänä marraskuuta 1982 annetun raittiustyölain (828/82) 4 §:n 3 momentti ja *muutetaan* 4 §:n 2 momentti näin kuuluvaksi:

4 §

Kunnanvaltuusto voi päättää, että tämän lain mukaisista raittiuslautakunnan tehtävistä huolehtii muu lautakunta tai kunnanhallitus. Muuhun lautakuntaan tai kunnanhallitukseen sovelletaan

tällöin tämän lain 5 §:ää lukuun ottamatta raittiuslautakuntaa koskevia säännöksiä.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä
kuuta 198 .

2.

Laki kunnallisista yleissairaaloista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan kunnallisista yleissairaaloista 29 päivänä lokakuuta 1965 annetun lain (561/65) 2 §:n 5 momentti ja 23 §:n 1 momentti,

sellaisina kuin ne ovat, 2 §:n 5 momentti 11 päivänä heinäkuuta 1972 annetussa laissa (550/72) ja 23 §:n 1 momentti 17 päivänä syyskuuta 1982 annetussa laissa (690/82), sekä

lisätään 2 §:ään, sellaisena kuin se on muutettuna mainitulla 11 päivänä heinäkuuta 1972 annetulla lailla, uusi 6 momentti, 21 §:ään, sellaisena kuin se on mainitussa 17 päivänä syyskuuta 1982 annetussa laissa, uusi 2 momentti ja 23 §:ään, sellaisena kuin se on muutettuna viimeksi mainitulla lailla ja 14 päivänä kesäkuuta 1985 annetulla lailla (476/85), uusi 3 momentti seuraavasti:

2 §

Sairauksien harvinaisuuden, sairaanhoidon vaativuuden tai sairaanhoidossa tarvittavien erityisten edellytysten perusteella voidaan osa sairaanhoidosta määrätä erityistason sairaanhoidoksi. Erityistason sairaanhoidon järjestämistä varten maa jaetaan erityisvastuualueisiin. Erityisvastuualueet määrää valtioneuvosto siten, että kuhunkin alueeseen kuuluu sellainen keskussairaalapii-ri, jonka alueella on lääkärikoulutusta antava yliopisto.

Lääkintöhallituksen tehtävänä on määrätä erityistason sairaanhoitoon kuuluvat tutkimukset, toimenpiteet ja hoito sekä vahvistaa näistä suoritettavaa korvausta määrättäessä noudatettavat kertoimet.

21 §

Keskussairaalan lähettämänä otetaan 2 §:n 5 momentissa tarkoitettuun erityistason sairaanhoitoa antavaan keskussairaalaan potilaita erityistason sairaanhoitoa varten erityisvastuualueeseen kuuluvista keskussairaalapireistä.

23 §

Jollei muuta ole sovittu, on muun kuin jäsenkunnan potilaan hoitokustannuksista sen keskussairaalan kuntainliiton, jonka jäsenkunnassa potilaalla on väestökirjalain mukainen kotipaikka, ja milloin potilaalla ei ole Suomessa väestökirjalain mukaista kotipaikkaa, sen keskussairaalan kuntainliiton, jonka jäsenkunnassa potilas oleskelee, suoritettava potilasta hoitaneelle keskussairaalan kuntainliitolle korvauksena keskimääräiset hoitokustannukset. Jos kunta on jäsenenä useammassa keskussairaalan kuntainliitossa, korvausvelvollisuus on sen keskussairaalapii-riin kuntainliitolla, johon kunta kuuluu.

Laskettaessa korvausta 2 §:n 5 momentissa tarkoitettua erityistason sairaanhoitoa järjestävän keskussairaalan osalta poiketaan 2 momentin säännöksestä seuraavasti:

1) käyttömenojen kokonaismäärään lisätään 10 prosentin sijasta 5 prosenttia; ja

2) vaativasta erityistason sairaanhoidosta perittävää korvausta korotetaan lääkintöhallituksen 2 §:n 6 momentin nojalla vahvistamalla kertomella.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä
kuuta 198 .

3.

Laki

mielisairaslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan 2 päivänä toukokuuta 1952 annetun mielisairaslain (187/52) 9 §:n 1 momentti, 12 §, 36 a §:n 2 momentti ja 36 c §,

sellaisina kuin ne ovat, 9 §:n 1 momentti 17 päivänä syyskuuta 1982 annetussa laissa (694/82), 12 § ja 36 a §:n 2 momentti 23 päivänä kesäkuuta 1977 annetussa laissa (521/77) ja 36 c § muutettuna viimeksi mainitulla lailla ja mainitulla 17 päivänä syyskuuta 1982 annetulla lailla, sekä *lisätään* 43 §:ään, sellaisena kuin se on 14 päivänä kesäkuuta 1985 annetussa laissa (477/85), uusi 2 momentti seuraavasti:

9 §

Kunnallisen mielisairaanhoitolaitoksen on järjestettävä mielisairaanhoitoa ja toimitettava mielentilan tutkimuksia ensisijaisesti henkilölle, jolla on väestökirjalain (141/69) mukainen kotipaikka laitosta ylläpitävässä kunnassa tai laitosta ylläpitävän kuntainliiton jäsenkunnassa, sekä sellaiselle kyseisessä kunnassa oleskelevalle Suomen kansalaiselle, jolla ei ole Suomessa väestökirjalain mukaista kotipaikkaa.

12 §

Valtion mielisairaalaan otetaan hoidettaviksi mielisairaita ja mielenterveyden häiriöitä potevia henkilöitä, joiden hoito on erityisen vaarallista ja vaikeaa.

Valtion mielisairaalaan voidaan asianomaisen mielisairaanhoitolaitoksen esityksestä ottaa hoidettaviksi muitakin kuin 1 momentissa mainittuja mielisairaita tai mielenterveyden häiriöitä potevia henkilöitä, jollei heidän hoitonsa 9 §:ssä tarkoitetussa kunnallisessa mielisairaanhoitolaitoksessa hoidon järjestämisen kannalta ole tarkoituksenmukaista.

Valtion mielisairaalassa voidaan suorittaa mielentilan tutkimuksia henkilöille, joiden mielentila on 25, 33 ja 36 a §:n 2 momentin mukaan tutkittava mielisairaalassa.

Päätöksen valtion mielisairaalaan ottamisesta ja sieltä poistamisesta tekee lääkintöhallitus.

36 a §

Milloin henkilön mielisairaanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, lääkintöhallitus voi määrätä 1 momentissa tarkoitetun henkilön mielentilan tutkimista varten mielisairaalaan, kuitenkin enintään 30 päiväksi. Lääkintöhallituksen päätöksen täytäntöönpanosta huolehtii se huoltopiiriä ylläpitävä kunta tai kuntainliitto, jonka on tarvittaessa järjestettävä henkilölle 9 §:ssä säädettyä mielisairaanhoitoa.

36 c §

Kustannukset 33 §:ssä tarkoitetusta mielentilan tutkimuksesta suoritetaan valtion varoista.

43 §

Jollei muuta ole sovittu, 1 momentissa tarkoitettun korvauksen suorittaa se huoltopiiriä ylläpitävä kunta tai kuntainliitto, jonka on 9 §:n 1 momentin mukaisesti järjestettävä potilaalle mielisairaanhoitoa. Jos kunta on jäsenenä useammasa huoltopiirin kuntainliitossa, korvausvelvollisuus on sen huoltopiirin kuntainliitolla, johon kunta kuuluu.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä
kuuta 198 .

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanemiseksi tarpeellisiin toimenpiteisiin.

4.

Laki

kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 44 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti muutetaan kehitysvammaisten erityishuollosta 23 päivänä kesäkuuta 1977 annetun lain (519/77) 44 §, sellaisena kuin se on osittain muutettuna 17 päivänä syyskuuta 1982 annetulla lailla (702/82), näin kuuluvaksi:

44 §

johon henkilön kotikunta kuuluu, suoritettava korvaus.

Erityishuoltopiirin kuntainliiton muulle kuin sanottuun kuntainliittoon kuuluvasta kunnasta olevalle henkilölle järjestämän erityishuollon aiheuttamista kustannuksista on sen kuntainliiton,

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä
kuuta 198 .

5.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 17 päivänä syyskuuta 1982 annetun lain (677/82) 14 § ja 18 §:n 1 kohta,

muutetaan 4 §, 5 §:n otsikko ja johdantolause, 6 §, 7 §:n 3 momentti, 8 §:n 1 kohta, 10 §:n 1—3 momentti, 11 ja 15 §, 17 §:n 4, 10, 12 ja 13 kohta ja 26 §:n 1 momentti, näistä 17 §:n 12 ja 13 kohta sellaisina kuin ne ovat 25 päivänä huhtikuuta 1986 annetussa laissa (297/86), sekä

lisätään 17 §:ään uusi 14 kohta, 23 §:ään uusi 2 ja 3 momentti ja 31 §:ään uusi 4 momentti seuraavasti:

2 luku

Suunnittelu

4 §

Valtakunnallinen suunnitelma

Valtioneuvoston on kalenterivuositain hallituksen tulo- ja menoarvioesityksen antamisen yhteydessä hyväksyttävä valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyväksymisvuotta seuraavan viiden kalenterivuoden aikana (*valtakunnallinen suunnitelma*).

5 §

Valtakunnallisen suunnitelman sisältö

Valtakunnallinen suunnitelma sisältää:

— — — — —

6 §

Valtakunnallisen suunnitelman laadinta

Sosiaali- ja terveysministeriö kokoaa ja esittelee valtakunnallisen suunnitelman.

Valtakunnallisen suunnitelman valmistelusta huolehtivat sosiaali- ja terveysministeriö, maa- ja metsätalousministeriö sekä kauppa- ja teollisuusministeriö kukin hallinnonalallaan alaistensa keskusvirastojen esityksestä. Lääninhallitukset avustavat ministeriöitä ja keskusvirastoja valtakunnallisen suunnitelman valmistelussa.

Maa- ja metsätalousministeriön, kauppa- ja teollisuusministeriön, sosiaalihallituksen, lääkintöhallituksen ja työsuojeluhallituksen on viimeistään huhtikuun 30 päivänä toimitettava valtakunnallista suunnitelmaa koskeva esityksensä sosiaali- ja terveysministeriölle.

7 §

Toteuttamissuunnitelma

Toteuttamissuunnitelman on perustuttava sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin kunnan tai kuntainliiton toimialalla sekä sopeuduttava valtakunnalliseen suunnitelmaan.

8 §

Toteuttamissuunnitelman sisältö

Toteuttamissuunnitelmassa on oltava:

1) selvitys kunnassa tai kuntainliitossa tarpeellisista uusista järjestelyistä valtakunnallisessa suunnitelmassa annettujen yleisten tavoitteiden toteuttamiseksi;

10 §

Toteuttamissuunnitelman vahvistaminen

Lääninhallituksen on viimeistään helmikuun 28 päivänä vahvistettava toteuttamissuunnitelma ensimmäisen kalenterivuoden osalta ja annettava tarvittaessa ohjeita sen kehittämiseksi myöhempien vuosien osalta. Samalla lääninhallituksen on annettava ennakkoratkaisu toteuttamissuunnitelmassa hyväksyttävistä henkilöstön ja muiden voimavarojen muutoksista toisena kalenterivuonna. Ennakkoratkaisua on sitovana noudatettava vahvistettaessa seuraavaa toteuttamissuunnitelmaa, jolle siitä tai sen perusteena olevasta valtakunnallisesta suunnitelmasta muuta johdu.

Toteuttamissuunnitelma on vahvistettava muuttamatta. Siihen voidaan kuitenkin tehdä oikaisunluonteisia korjauksia. Toteuttamissuunnitelma on kuitenkin jätettävä vahvistamatta siltä osin, kuin se on lain, asetuksen, voimassa olevan valtakunnallisen suunnitelman tai sen perusteella annettujen ohjeiden vastainen ja siltä osin, kuin siihen sisältyy sellaisia hankkeita, toiminnan muuttamista tarkoittavia järjestelyjä sekä henkilökunnan määrässä tapahtuvia muutoksia, joiden toteuttaminen ei ole mahdollista ottaen huomioon valtakunnallisessa suunnitelmassa osoitetut voimavarat sekä läänin muiden kuntien ja kuntainliittojen tarpeet.

Jos kunta tai kuntainliitto ei tyydy lääninhallituksen päätökseen siltä osin, kuin toteuttamissuunnitelma on jätetty vahvistamatta, kunta tai kuntainliitto voi kolmen kuukauden kuluessa lääninhallituksen päätöksestä tiedon saatuaan

vaatia kirjallisesti lääninhallitusta oikaisemaan päätöstään. Kunta tai kuntainliitto voi vastaavasti kuukauden kuluessa oikaisuvaatimuksen perusteella annetusta lääninhallituksen päätöksestä tiedon saatuaan vaatia lääninhallitusta alistamaan päätöksensä valtioneuvoston lopullisesti ratkaistavaksi. Lääninhallituksen on toimitettava alistus, päätöksensä ja lausuntonsa viipymättä valtioneuvostolle.

11 §

Toteuttamissuunnitelman muuttaminen

Jos olosuhteet toteuttamissuunnitelman vahvistamisen jälkeen ovat muuttuneet, voidaan toteuttamissuunnitelma muuttaa. Tällöin on soveltuvin osin noudatettava 7, 9 ja 10 §:ssä säädettyä menettelyä.

15 §

Sopimus

Keskusviraston tai, jos sitä ei ole, ministeriön ja 13 §:n 1 momentissa tarkoitetun yksityisen palvelujen tuottajan välillä tehdään sopimus kuntien ja kuntainliittojen hankkimista palveluista suoritettavista korvauksista. Keskusviraston tai ministeriön on neuvoteltava ennen sopimuksen tekemistä asianomaisten kunnallisten keskusjärjestöjen kanssa.

17 §

Poikkeukset valtionosuuslaista

Valtionosuuslain säännöksistä poiketaan seuraavasti:

4) valtionosuuslain 5 §:n 6 ja 8 kohdassa säädettyjä rajoituksia ei sovelleta;

10) kaikkiin kustannuksiin suoritetaan valtionosuuden ennakkoa valtionosuuslain 5 luvun säännöksistä poiketen vahvistettuun toteuttamissuunnitelmaan sisältyvän arvion mukaan noudattaen, mitä määräajoista on valtionosuuslain 18 §:n 1 momentissa säädetty, kuitenkin siten, että kuukausittain suoritettavaa ennakkoa korotetaan tai alennetaan sitä keskimääräistä muutosta vastaavasti, millä kustannukset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon osalta keskimäärin muuttuneet arvion perusteena olevasta tasosta. Sen lisäksi ennakkoa korotetaan tai alennetaan, jos sen perusteena olevat kustannukset kunnassa tai kuntainliitossa ovat merkittävästi muuttuneet;

12) valtionosuuslain 21 a §:n säännöstä valtionosuuden ennakon tai loppuerän suorittamisen keskeyttämisestä ei sovelleta;

13) valtioneuvosto voi kunnan tai kuntainliiton hakemuksesta päättää, että 5 §:n 3 kohdassa tarkoitetun, valtakunnalliseen suunnitelman sisältyvän hankkeen toteuttamisohjelma voidaan hyväksyä siten, että hankkeen toteuttamiseen saadaan ryhtyä ennen valtakunnalliseen suunnitelmaan merkittyä hankkeen aloittamisvuotta. Tällöin valtionosuuden suorittamista koskeva päätös tehdään ja hankkeesta aiheutuva perustamis- ja käyttökustannusten valtionosuus suoritetaan vasta, kun kustannukset on sisällytetty johonkin valtioneuvoston myöhemmin hyväksymään valtakunnalliseen suunnitelmaan ja valtionosuus valtion tulo- ja menoarvioon; sekä

14) valtionosuuslain 24 §:n säännöstä ei sovelleta vahvistetun toteuttamissuunnitelman mukaiseen laitoksen luovutukseen tai toiminnan lopettamiseen taikka muuttamiseen edellyttäen, että laitosta edelleen käytetään vahvistetun toteuttamissuunnitelman mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

23 §

Työnantajan eläkekustannusosuus

Tämän lain mukainen eläkekustannusosuus sekä sille suorituksen viivästymisen ajalta laskettu 16 prosentin vuotuinen viivästyskorko saadaan ulosottaa ilman tuomiota tai päätöstä niin kuin verojen ja maksujen perimisestä ulosottotoimin annetussa laissa (367/61) on säädetty.

Jos työnantajana on yhteisö tai yhtymä, jonka velvoitteista osakas tai yhtiömies vastaa niin kuin omasta velastaan, voidaan tämän lain mukainen

eläkekustannusosuus sekä sille viivästyksen ajalta laskettu korko ulosottaa osakkaalta tai yhtiömieheltä niin kuin 2 momentissa on säädetty.

26 §

Ohjeet

Ministeriö ja keskusvirasto antavat, sen mukaan kuin valtakunnallisessa suunnitelmassa erikseen määrätään, tarkempia ohjeita valtakunnalliseen suunnitelmaan sisällytettävien ohjeiden soveltamisesta.

31 §

Siirtymäsäännökset

Edellä 3 momentissa tarkoitetun valtionavustuksen palautusvelvollisuus lakkaa viiden vuoden kuluttua siitä, kun valtionavustus on suoritettu.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 1987.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 2 luvun säännöksiä sovelletaan tämän lain mukaisina kuitenkin ensimmäisen kerran jo vuonna 1987 vuosia 1987 — 1997 koskevaa valtakunnallista suunnitelmaa laadittaessa ja hyväksyttäessä sekä toteuttamissuunnitelmia laadittaessa ja vahvistettaessa. Aikaisempien vuosien suunnitelmia vahvistettaessa tai muutettaessa noudatetaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanemiseksi tarpeellisiin toimenpiteisiin.

Naantalissa 26 päivänä kesäkuuta 1987

Tasavallan Presidentti

MAUNO KOIVISTO

Sosiaali- ja terveysministeri *Helena Pesola*

1.

Laki**raittiuslainsäädännön muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan 19 päivänä marraskuuta 1982 annetun raittiuslainsäädännön (828/82) 4 §:n 3 momentti ja *muutetaan* 4 §:n 2 momentti, näin kuuluvaksi:*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

4 §

Lääninhallitus voi, milloin kunnan asukasmäärä on vähäinen, kunnanvaltuuston esityksestä vapauttaa kunnan velvollisuudesta asettaa raittiuslautakunta. Lautakunnan tehtävät hoitaa silloin kunnanhallitus tai valtuuston määräämä lautakunta. Muuhun lautakuntaan tai kunnanhallitukseen sovelletaan tällöin tämän lain 5 §:ää lukuun ottamatta raittiuslautakuntaa koskevia säännöksiä.

Lääninhallituksen suostumuksella raittiuslautakunta voi olla yhteinen kahdelle tai useammalle kunnalle.

Kunnanvaltuusto voi päättää, että tämän lain mukaisista raittiuslautakunnan tehtävistä huolehtii muu lautakunta tai kunnanhallitus. Muuhun lautakuntaan tai kunnanhallitukseen sovelletaan tällöin tämän lain 5 §:ää lukuun ottamatta raittiuslautakuntaa koskevia säännöksiä.

(3 mom. kumotaan)

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä
kuuta 198 .

2.

Laki**kunnallisista yleissairaaloista annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan kunnallisista yleissairaaloista 29 päivänä lokakuuta 1965 annetun lain (561/65) 2 §:n 5 momentti ja 23 §:n 1 momentti,

sellaisina kuin ne ovat, 2 §:n 5 momentti 11 päivänä heinäkuuta 1972 annetussa laissa (550/72) ja 23 §:n 1 momentti 17 päivänä syyskuuta 1982 annetussa laissa (690/82), sekä

lisätään 2 §:ään, sellaisena kuin se on muutettuna mainitulla 11 päivänä heinäkuuta 1972 annetulla lailla, uusi 6 momentti, 21 §:ään, sellaisena kuin se on mainitulla 17 päivänä syyskuuta 1982 annetussa laissa, uusi 2 momentti ja 23 §:ään, sellaisena kuin se on muutettuna viimeksi mainitulla lailla ja 14 päivänä kesäkuuta 1985 annetulla lailla (476/85), uusi 3 momentti seuraavasti:*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

2 §

Milloin sairaanhoidollisesti on tarkoituksenmukaista, voi valtioneuvosto määrätä, että keskussairaalaan on suppeata lääketieteellistä erikoisalaa varten perustettava osasto yhteisesti useampaa keskussairaalaapiiriä varten.

Sairauksien harvinaisuuden, sairaanhoidon vaativuuden tai sairaanhoidossa tarvittavien erityisten edellytysten perusteella voidaan osa sairaanhoidosta määrätä erityistason sairaanhoidoksi. Erityistason sairaanhoidon järjestämistä varten

Voimassa oleva laki

Ehdotus

maa jaetaan erityisvastuualueisiin. Erityisvastuualueet määrää valtioneuvosto siten, että kuhunkin alueeseen kuuluu sellainen keskussairaalapii-ri, jonka alueella on lääkärikoulutusta antava yliopisto.

Lääkintöhallituksen tehtävänä on määrätä erityistason sairaanhoitoon kuuluvat tutkimukset, toimenpiteet ja hoito sekä vahvistaa näistä suoritettavaa korvausta määrättäessä noudatettavat kertoimet.

21 §

Keskussairaalan lähettämänä otetaan 2 §:n 5 momentissa tarkoitettuun erityistason sairaanhoitoa antavaan keskussairaalaan potilaita erityistason sairaanhoitoa varten erityisvastuualueeseen kuuluvista keskussairaalapireistä.

23 §

Jollei muuta ole sovittu, on muun kuin jäsenkunnan potilaan hoitokustannuksista sen kunnan, jossa potilaalla on väestökirjalain mukainen kotipaikka, ja milloin potilaalla ei ole Suomessa väestökirjalain mukaista kotipaikkaa, sen kunnan, jossa potilas oleskelee, suoritettava keskussairaalan kuntainliitolle korvauksena keskimääräiset hoitokustannukset.

23 §

Jollei muuta ole sovittu, on muun kuin jäsenkunnan potilaan hoitokustannuksista sen keskussairaalan kuntainliiton, jonka jäsenkunnassa potilaalla on väestökirjalain mukainen kotipaikka, ja milloin potilaalla ei ole Suomessa väestökirjalain mukaista kotipaikkaa, sen keskussairaalan kuntainliiton, jonka jäsenkunnassa potilas oleskelee, suoritettava potilasta hoitaneelle keskussairaalan kuntainliitolle korvauksena keskimääräiset hoitokustannukset. Jos kunta on jäsenenä useammassa keskussairaalan kuntainliitossa, korvausvelvollisuus on sen keskussairaalapii-riin kuntainliitolla, johon kunta kuuluu.

Laskettaessa korvausta 2 §:n 5 momentissa tarkoitettua erityistason sairaanhoitoa järjestävän keskussairaalan osalta poiketaan 2 momentin säännöksestä seuraavasti:

1) käyttömenojen kokonaismäärään lisätään 10 prosenttia sijasta 5 prosenttia; ja

2) vaativasta erityistason sairaanhoidosta perittävää korvausta korotetaan lääkintöhallituksen 2 §:n 6 momentin nojalla vahvistamalla kertomella.

Tämä laki tulee voimaan päivänä
kuuta 198 .

3.

Laki mielisairaslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 2 päivänä toukokuuta 1952 annetun mielisairaslain (187/52) 9 §:n 1 momentti, 12 §, 36 a §:n 2 momentti ja 36 c §, sellaisina kuin ne ovat, 9 §:n 1 momentti 17 päivänä syyskuuta 1982 annetussa laissa (694/82), 12 § ja 36 a §:n 2 momentti 23 päivänä kesäkuuta 1977 annetussa laissa (521/77) ja 36 c § muutettuna viimeksi mainitulla lailla ja mainitulla 17 päivänä syyskuuta 1982 annetulla lailla, sekä *lisätään* 43 §:ään, sellaisena kuin se on 14 päivänä kesäkuuta 1985 annetussa laissa (477/85), uusi 2 momentti seuraavasti:

Voimassa oleva laki

9 §

Kunnallisen mielisairaanhoidolaitoksen on järjestettävä mielisairaanhoidtoa ensisijaisesti henkilölle, jolla on väestökirjalain (141/69) mukainen kotipaikka laitosta ylläpitävässä kunnassa tai kuntainliiton jäsenkunnassa, sekä sellaiselle kyseisessä kunnassa oleskelevalle Suomen kansalaiselle, jolla ei ole Suomessa väestökirjalain mukaista kotipaikkaa.

12 §

Valtion mielisairaalaan otetaan puolustus- ja rajavartiolaitokseen kuuluvia mielisairaita ja mielenterveyshäiriöitä potuvia henkilöitä, mielisairaita ja mielenterveyshäiriöitä potuvia vankeja tai muita henkilöitä, jotka ovat valtion välittömässä huollossa, sekä henkilöitä, joiden mielentila on 33 §:n mukaan mielisairaalaan tutkittava ja joita siellä on 34 ja 36 §:n mukaan hoidettava, ja sellaisia valtion virassa tai toimessa olevia henkilöitä, jotka 25 §:n tai 28 §:n 2 momentin mukaisesti on määrätty mielisairaalaan mielentilan tutkimista varten taikka tutkimuksen jälkeen siellä hoidettaviksi.

Valtion mielisairaalain erityisen tehokkaasti valvottuihin osastoihin otetaan hoidettaviksi mielisairaita tai mielenterveydenhäiriöitä potuvia henkilöitä, joiden hoidon lääkintöhallitus katsoo erityisen vaaralliseksi ja vaikeaksi.

Mikäli tilaa riittää, voidaan valtion mielisairaaloihin ottaa hoidettaviksi muitakin kuin edellä 1 ja 2 momentissa mainittuja mielisairaita ja mielenterveyden häiriöitä potuvia henkilöitä.

Ehdotus

9 §

Kunnallisen mielisairaanhoidolaitoksen on järjestettävä mielisairaanhoidtoa *ja toimitettava mielentilan tutkimuksia* ensisijaisesti henkilölle, jolla on väestökirjalain (141/69) mukainen kotipaikka laitosta ylläpitävässä kunnassa tai *laitosta ylläpitävän* kuntainliiton jäsenkunnassa, sekä sellaiselle kyseisessä kunnassa oleskelevalle Suomen kansalaiselle, jolla ei ole Suomessa väestökirjalain mukaista kotipaikkaa.

12 §

Valtion mielisairaalaan otetaan *hoidettaviksi mielisairaita ja mielenterveyden häiriöitä potuvia henkilöitä, joiden hoito on erityisen vaarallista ja vaikeaa.*

Valtion mielisairaalaan voidaan asianomaisen mielisairaanhoidolaitoksen esityksestä ottaa hoidettaviksi muitakin kuin 1 momentissa mainittuja mielisairaita tai mielenterveyden häiriöitä potuvia henkilöitä, jollei heidän hoitonsa 9 §:ssä tarkoitetussa kunnallisessa mielisairaanhoidolaitoksessa hoidon järjestämisen kannalta ole tarkoituksenmukaista.

Valtion mielisairaalaan voidaan suorittaa mielentilan tutkimuksia henkilöille, joiden mielentila on 25, 33 ja 36 a §:n 2 momentin mukaan tutkittava mielisairaalaan.

Päätöksen valtion mielisairaalaan ottamisesta ja sieltä poistamisesta tekee lääkintöhallitus.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

36 a §

Milloin henkilön mielisairanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, lääkintöhallitus voi määrätä 1 momentissa tarkoitetun henkilön mielentilan tutkimista varten mielisairaalaan, kuitenkin enintään 30 päiväksi. Lääkintöhallituksen päätöksen täytäntöönpanosta huolehtii lääninhallitus.

36 c §

Kustannukset 33—36 b §:ssä tarkoitetusta mielentilan tutkimuksesta sekä sen jälkeen annettavasta mielisairanhoidosta suoritetaan valtion varoista.

Milloin henkilön mielisairanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, lääkintöhallitus voi määrätä 1 momentissa tarkoitetun henkilön mielentilan tutkimista varten mielisairaalaan, kuitenkin enintään 30 päiväksi. Lääkintöhallituksen päätöksen täytäntöönpanosta huolehtii se huoltopiiriä ylläpitävä kunta tai kuntainliitto, jonka on tarvittaessa järjestettävä henkilölle 9 §:ssä säädettyä mielisairanhoidoa.

36 c §

Kustannukset 33 §:ssä tarkoitetusta mielentilan tutkimuksesta suoritetaan valtion varoista.

43 §

Jollei muuta ole sovittu, 1 momentissa tarkoitetun korvauksen suorittaa se huoltopiiriä ylläpitävä kunta tai kuntainliitto, jonka on 9 §:n 1 momentin mukaisesti järjestettävä potilaalle mielisairanhoidoa. Jos kunta on jäsenenä useammassa huoltopiirin kuntainliitossa, korvausvelvollisuus on sen huoltopiirin kuntainliitolla, johon kunta kuuluu.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 198 .

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanemiseksi tarpeellisiin toimenpiteisiin.

4.

Laki

kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 44 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti muutetaan kehitysvammaisten erityishuollosta 23 päivänä kesäkuuta 1977 annetun lain (519/77) 44 §, sellaisena kuin se on osittain muutettuna 17 päivänä syyskuuta 1982 annetulla lailla (702/82), näin kuuluvaksi:

Voimassa oleva laki

44 §

Erityishuoltopiirin kuntainliiton muulle kuin sanottuun kuntainliittoon kuuluvasta kunnasta olevalle henkilölle järjestämän erityishuollon aiheuttamista kustannuksista on sen kuntainliiton, johon henkilön kotikunta kuuluu, suoritettava korvaus, jollei 2 momentin säännöksistä muuta johdu.

Kustannukset, jotka aiheutuvat erityishuoltopiirin kuntainliitolle erityishuollon järjestämisestä 40 §:ssä tarkoitetulle henkilölle, korvataan kuntainliitolle valtion varoista.

Kustannukset, jotka aiheutuvat erityishuollon toimintayksikön toimesta muulle kuin 40 §:ssä tarkoitetulle henkilölle, korvaa valtiolle se erityishuoltopiirin kuntainliitto, johon henkilön kotikunta kuuluu.

Ehdotus

44 §

Erityishuoltopiirin kuntainliiton muulle kuin sanottuun kuntainliittoon kuuluvasta kunnasta olevalle henkilölle järjestämän erityishuollon aiheuttamista kustannuksista on sen kuntainliiton, johon henkilön kotikunta kuuluu, suoritettava korvaus.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä
kuuta 198 .

5.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 17 päivänä syyskuuta 1982 annetun lain (677/82) 14 § ja 18 §:n 1 kohta,

muutetaan 4 §, 5 §:n otsikko ja johdantolause, 6 §, 7 §:n 3 momentti, 8 §:n 1 kohta, 10 §:n 1—3 momentti, 11 ja 15 §, 17 §:n 4, 10, 12 ja 13 kohta ja 26 §:n 1 momentti,

näistä 17 §:n 12 ja 13 kohta sellaisina kuin ne ovat 25 päivänä huhtikuuta 1986 annetussa laissa (297/86), sekä

lisätään 17 §:ään uusi 14 kohta, 23 §:ään uusi 2 ja 3 momentti ja 31 §:ään uusi 4 momentti seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

2 luku

Suunnittelu

4 §

Valtakunnalliset suunnitelmat

Valtioneuvoston on kalenterivuositain hallituksen tulo- ja menoarvioesityksen antamisen yhteydessä hyväksyttävä valtakunnalliset suunnitelmat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon järjestämisestä hyväksymisvuotta seuraavan viiden kalenterivuoden aikana (valtakunnalliset suunnitelmat).

5 §

Valtakunnallisten suunnitelmien sisältö

Valtakunnalliset suunnitelmat sisältävät:

6 §

Valtakunnallisten suunnitelmien laadinta

Sosiaali- ja terveysministeriö kokoaa ja esittelee valtakunnalliset suunnitelmat.

Valtakunnallisten suunnitelmien valmistelusta huolehtivat sosiaali- ja terveysministeriö, maa- ja metsätalousministeriö sekä kauppa- ja teollisuusministeriö kukin hallinnonalallaan alaistensa keskusvirastojen esityksestä. Lääkinhallitukset avustavat ministeriöitä ja keskusvirastoja valtakunnallisten suunnitelmien valmistelussa.

Maa- ja metsätalousministeriön, kauppa- ja teollisuusministeriön, sosiaalihallituksen, lääkintöhallituksen ja työsuojeluhallituksen on huhtikuun 30 päivään mennessä toimitettava valtakunnallisia suunnitelmia koskevat esityksensä sosiaali- ja terveysministeriölle.

4 §

Valtakunnallinen suunnitelma

Valtioneuvoston on kalenterivuositain hallituksen tulo- ja menoarvioesityksen antamisen yhteydessä hyväksyttävä *valtakunnallinen suunnitelma* sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyväksymisvuotta seuraavan viiden kalenterivuoden aikana (*valtakunnallinen suunnitelma*).

5 §

Valtakunnallisen suunnitelman sisältö

Valtakunnallinen suunnitelma sisältää:

6 §

Valtakunnallisen suunnitelman laadinta

Sosiaali- ja terveysministeriö kokoaa ja esittelee *valtakunnallisen suunnitelman*.

Valtakunnallisen suunnitelman valmistelusta huolehtivat sosiaali- ja terveysministeriö, maa- ja metsätalousministeriö sekä kauppa- ja teollisuusministeriö kukin hallinnonalallaan alaistensa keskusvirastojen esityksestä. Lääkinhallitukset avustavat ministeriöitä ja keskusvirastoja *valtakunnallisen suunnitelman* valmistelussa.

Maa- ja metsätalousministeriön, kauppa- ja teollisuusministeriön, sosiaalihallituksen, lääkintöhallituksen ja työsuojeluhallituksen on viimeistään huhtikuun 30 päivänä toimitettava *valtakunnallista suunnitelmaa* koskeva esityksensä sosiaali- ja terveysministeriölle.

*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

7 §

Toteuttamissuunnitelma

Toteuttamissuunnitelman on perustuttava sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin kunnan tai kuntainliiton toimialalla sekä sopeuduttava valtakunnallisiin suunnitelmiin.

8 §

Toteuttamissuunnitelman sisältö

Toteuttamissuunnitelmassa on oltava:

1) selvitys kunnassa tai kuntainliitossa tarpeellisista uusista järjestelyistä valtakunnallisissa suunnitelmissa annettujen yleisten tavoitteiden toteuttamiseksi;

10 §

Toteuttamissuunnitelman vahvistaminen

Lääninhallituksen on helmikuun 28 päivään mennessä vahvistettava toteuttamissuunnitelma ensimmäisen kalenterivuoden osalta ja annettava tarvittaessa ohjeita sen kehittämiseksi myöhempien vuosien osalta. Samalla lääninhallituksen on annettava ennakkoratkaisu toteuttamissuunnitelmassa hyväksyttävistä henkilöstön ja muiden voimavarojen muutoksista toisena kalenterivuonna. Ennakkoratkaisua on sitovana noudatettava vahvistettaessa seuraavaa toteuttamissuunnitelmaa, jollei siitä tai sen perusteena olevista valtakunnallisista suunnitelmista muuta johdu.

Toteuttamissuunnitelma on vahvistettava muuttamatta. Siihen voidaan kuitenkin tehdä oikaisunluonteisia korjauksia. Toteuttamissuunnitelma on kuitenkin jätettävä vahvistamatta siltä osin, kuin se on lain, asetuksen, voimassa olevan valtakunnallisten suunnitelmien tai niiden perusteella annettujen ohjeiden vastainen ja siltä osin, kuin siihen sisältyy sellaisia hankkeita, toiminnan muuttamista tarkoittavia järjestelyjä sekä henkilökunnan määrässä tapahtuvia muutoksia, joiden toteuttaminen ei ole mahdollista ottaen huomioon valtakunnallisissa suunnitelmissa osoitetut voimavarat sekä läänin muiden kuntien ja kuntainliittojen tarpeet.

Jos kunta tai kuntainliitto ei tyydy lääninhallituksen päätökseen siltä osin, kuin toteuttamissuunnitelma on jätetty vahvistamatta, kunta tai kuntainliitto voi kolmen kuukauden kuluessa

Toteuttamissuunnitelman on perustuttava sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin kunnan tai kuntainliiton toimialalla sekä sopeuduttava valtakunnalliseen suunnitelmaan.

8 §

Toteuttamissuunnitelman sisältö

Toteuttamissuunnitelmassa on oltava:

1) selvitys kunnassa tai kuntainliitossa tarpeellisista uusista järjestelyistä *valtakunnallisessa suunnitelmassa* annettujen yleisten tavoitteiden toteuttamiseksi;

10 §

Toteuttamissuunnitelman vahvistaminen

Lääninhallituksen on viimeistään helmikuun 28 päivänä vahvistettava toteuttamissuunnitelma ensimmäisen kalenterivuoden osalta ja annettava tarvittaessa ohjeita sen kehittämiseksi myöhempien vuosien osalta. Samalla lääninhallituksen on annettava ennakkoratkaisu toteuttamissuunnitelmassa hyväksyttävistä henkilöstön ja muiden voimavarojen muutoksista toisena kalenterivuonna. Ennakkoratkaisua on sitovana noudatettava vahvistettaessa seuraavaa toteuttamissuunnitelmaa, jollei siitä tai sen perusteena olevasta valtakunnallisesta suunnitelmasta muuta johdu.

Toteuttamissuunnitelma on vahvistettava muuttamatta. Siihen voidaan kuitenkin tehdä oikaisunluonteisia korjauksia. Toteuttamissuunnitelma on kuitenkin jätettävä vahvistamatta siltä osin, kuin se on lain, asetuksen, voimassa olevan valtakunnallisen suunnitelman tai sen perusteella annettujen ohjeiden vastainen ja siltä osin, kuin siihen sisältyy sellaisia hankkeita, toiminnan muuttamista tarkoittavia järjestelyjä sekä henkilökunnan määrässä tapahtuvia muutoksia, joiden toteuttaminen ei ole mahdollista ottaen huomioon valtakunnallisessa suunnitelmassa osoitetut voimavarat sekä läänin muiden kuntien ja kuntainliittojen tarpeet.

Jos kunta tai kuntainliitto ei tyydy lääninhallituksen päätökseen siltä osin, kuin toteuttamissuunnitelma on jätetty vahvistamatta, kunta tai kuntainliitto voi kolmen kuukauden kuluessa

Voimassa oleva laki

lääninhallituksen päätöksestä tiedon saatuaan vaatia kirjallisesti lääninhallitusta oikaisemaan päätöstään tai alistamaan toteuttamissuunnitelman vahvistamisen tältä osin valtioneuvoston lopullisesti ratkaistavaksi. Lääninhallituksen on alistaessaan asian toimitettava päätöksensä ja lausuntonsa viipymättä valtioneuvostolle. Kunta tai kuntainliitto voi vastaavasti kuukauden kuluessa oikaisuvaatimuksen perusteella annetusta lääninhallituksen päätöksestä tiedon saatuaan vaatia lääninhallitusta alistamaan päätöksensä valtioneuvoston lopullisesti ratkaistavaksi.

11 §

Toteuttamissuunnitelman muuttaminen

Jos olosuhteet toteuttamissuunnitelman vahvistamisen jälkeen ovat kunnassa tai kuntainliitossa muuttuneet, voidaan toteuttamissuunnitelma muuttaa. Tällöin on soveltuvin osin noudatettava 7, 9 ja 10 §:ssä säädettyä menettelyä.

14 §

Valtakunnallisen palvelujen tuottajan toteuttamissuunnitelma

Edellä 3 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitetun yksityisen palvelujen tuottajan, joka on otettu sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisista palvelujen tuottajista pitämään luetteloon ja jonka kanssa asianomainen keskusvirasto tai, jos sitä ei ole, ministeriö on tehnyt 15 §:ssä tarkoitetun sopimuksen, on laadittava sopimuksessa tarkoitetusta toiminnasta toteuttamissuunnitelma.

Edellä 1 momentissa tarkoitettussa toteuttamissuunnitelmassa noudatetaan soveltuvin osin, mitä 7 §:n 1 ja 3 momentissa sekä 8 §:ssä on säädetty. Toteuttamissuunnitelmaa alistettaessa, vahvistettaessa ja muutettaessa on noudatettava, mitä kuntainliittojen osalta on 9—11 §:ssä säädetty. Suunnitelman vahvistaa kuitenkin sopimuksen tehnyt keskusvirasto tai ministeriö.

15 §

Sopimus

Keskusviraston tai, jos sitä ei ole, ministeriön ja 13 §:n 1 momentissa tarkoitetun yksityisen palvelujen tuottajan välillä tehdään sopimus palvelujen hankkimisesta ja niistä suoritettavista korvauksista. Keskusviraston tai ministeriön on neuvoteltava ennen sopimuksen tekemistä asianomaisten kunnallisten keskusjärjestöjen kanssa.

Ehdotus

lääninhallituksen päätöksestä tiedon saatuaan vaatia kirjallisesti lääninhallitusta oikaisemaan päätöstään. Kunta tai kuntainliitto voi vastaavasti kuukauden kuluessa oikaisuvaatimuksen perusteella annetusta lääninhallituksen päätöksestä tiedon saatuaan vaatia lääninhallitusta alistamaan päätöksensä valtioneuvoston lopullisesti ratkaistavaksi. Lääninhallituksen on toimitettava alistus, päätöksensä ja lausuntonsa viipymättä valtioneuvostolle.

11 §

Toteuttamissuunnitelman muuttaminen

Jos olosuhteet toteuttamissuunnitelman vahvistamisen jälkeen ovat muuttuneet, voidaan toteuttamissuunnitelma muuttaa. Tällöin on soveltuvin osin noudatettava 7, 9 ja 10 §:ssä säädettyä menettelyä.

(14 § kumotaan)

15 §

Sopimus

Keskusviraston tai, jos sitä ei ole, ministeriön ja 13 §:n 1 momentissa tarkoitetun yksityisen palvelujen tuottajan välillä tehdään sopimus kuntien ja kuntainliittojen hankkimista palveluista suoritettavista korvauksista. Keskusviraston tai ministeriön on neuvoteltava ennen sopimuksen tekemistä asianomaisten kunnallisten keskusjärjestöjen kanssa.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

17 §

Poikkeukset valtionosuuslaista

Valtionosuuslain säännöksistä poiketaan seuraavasti:

4) valtionosuuslain 5 §:n 8 kohdassa säädettyä rajoitusta ei sovelleta;

10) kaikkiin kustannuksiin suoritetaan valtionosuuden ennakkoa valtionosuuslain 5 luvun säännöksistä poiketen vahvistettuun toteuttamissuunnitelmaan sisältyvän arvion mukaan noudattaen, mitä määräajoista on valtionosuuslain 18 §:n 1 momentissa säädetty, kuitenkin siten, että kuu-kausittain suoritettava ennakkoa korotetaan tai alennetaan sitä keskimääräistä muutosta vastaavasti, millä *palkkauskustannukset* ovat sosiaali- ja terveydenhuollon *henkilökunnan* osalta keskimäärin muuttuneet arvion perusteena olevasta tasosta;

12) valtionosuuslain 21 a §:n säännöstä valtionosuuden ennakon tai loppuerän suorittamisen keskeyttämisestä ei sovelleta; *sekä*

13) valtioneuvosto voi kunnan tai kuntainliiton halemuksesta päättää, että 5 §:n 3 kohdassa tarkoitetun, valtakunnalliseen suunnitelmaan sisältyvän hankkeen toteuttamisohjelma voidaan hyväksyä siten, että hankkeen toteuttamiseen saadaan ryhtyä ennen valtakunnalliseen suunnitelmaan merkittyä hankkeen aloittamisvuotta. Tällöin valtionosuuden suorittamista koskeva päätös tehdään ja hankkeesta aiheutuva perustamis- ja käyttökustannusten valtionosuus suoritetaan vasta, kun kustannukset on sisällytetty johonkin valtioneuvoston myöhemmin hyväksymään valtakunnalliseen suunnitelmaan ja valtionosuus tulo- ja menoarvioon.

17 §

Poikkeukset valtionosuuslaista

Valtionosuuslain säännöksistä poiketaan seuraavasti:

4) valtionosuuslain 5 §:n 6 ja 8 kohdassa *säädettyjä rajoituksia* ei sovelleta;

10) kaikkiin kustannuksiin suoritetaan valtionosuuden ennakkoa valtionosuuslain 5 luvun säännöksistä poiketen vahvistettuun toteuttamissuunnitelmaan sisältyvän arvion mukaan noudattaen, mitä määräajoista on valtionosuuslain 18 §:n 1 momentissa säädetty kuitenkin siten, että kuu-kausittain suoritettava ennakkoa korotetaan tai alennetaan sitä keskimääräistä muutosta vastaavasti, millä kustannukset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon osalta keskimäärin muuttuneet arvion perusteena olevasta tasosta. *Sen lisäksi ennakkoa korotetaan tai alennetaan, jos sen perusteena olevat kustannukset kunnassa tai kuntainliitossa ovat merkittävästi muuttuneet;*

12) valtionosuuslain 21 a §:n säännöstä valtionosuuden ennakon tai loppuerän suorittamisen keskeyttämisestä ei sovelleta;

13) valtioneuvosto voi kunnan tai kuntainliiton hakemuksesta päättää, että 5 §:n 3 kohdassa tarkoitetun, valtakunnalliseen suunnitelmaan sisältyvän hankkeen toteuttamisohjelma voidaan hyväksyä siten, että hankkeen toteuttamiseen saadaan ryhtyä ennen valtakunnalliseen suunnitelmaan merkittyä hankkeen aloittamisvuotta. Tällöin valtionosuuden suorittamista koskeva päätös tehdään ja hankkeesta aiheutuva perustamis- ja käyttökustannusten valtionosuus suoritetaan vasta, kun kustannukset on sisällytetty johonkin valtioneuvoston myöhemmin hyväksymään valtakunnalliseen suunnitelmaan ja valtionosuus valtion tulo- ja menoarvioon; *sekä*

14) valtionosuuslain 24 §:n säännöstä ei sovelleta vahvistetun toteuttamissuunnitelman mukaiseen laitoksen luovutukseen tai toiminnan lopettamiseen taikka muuttamiseen edellyttäen, että laitosta edelleen käytetään vahvistetun toteuttamissuunnitelman mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

18 §

Valtionosuutta koskeva täydentävä säännös

Sen lisäksi, mitä edellä on säädetty:

- 1) 13 §:n 1 momentissa tarkoitetun yksityisen palvelujen tuottajan on lähetettävä keskusvirastolle tai, jos sitä ei ole, ministeriölle kertomus toiminnasta noudattaen soveltuvin osin, mitä 12 §:n 1 momentissa on säädetty; (1 kohta kumotaan)

23 §

Työnantajan eläkekustannusosuus

Tämän lain mukainen eläkekustannusosuus sekä sille suorituksen viivästymisen ajalta laskettu 16 prosentin vuotuinen viivästyskorko saadaan ulosottaa ilman tuomiota tai päätöstä niin kuin verojen ja maksujen perimisestä ulosottotoimin annetussa laissa (367/61) on säädetty.

Jos työnantajana on yhteisö tai yhtymä, jonka velvoitteista osakas tai yhtiömies vastaa niin kuin omasta velastaan, voidaan tämän lain mukainen eläkekustannusosuus sekä sille viivästyksen ajalta laskettu korko ulosottaa osakkaalta tai yhtiömieheksi niin kuin 2 momentissa on säädetty.

26 §

Ohjeet

Ministeriö ja keskusvirasto antavat, sen mukaan kuin valtakunnallisissa suunnitelmissa erikseen määrätään, tarkempia ohjeita valtakunnallisiin suunnitelmiin sisällytettävien ohjeiden soveltamisesta.

26 §

Ohjeet

Ministeriö ja keskusvirasto antavat, sen mukaan kuin valtakunnallisessa suunnitelmassa erikseen määrätään, tarkempia ohjeita valtakunnalliseen suunnitelmaan sisällytettävien ohjeiden soveltamisesta.

31 §

Siirtymäsäännökset

Edellä 3 momentissa tarkoitetun valtionavustuksen palautusvelvollisuus lakkaa viiden vuoden kuluttua siitä, kun valtionavustus on suoritettu.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 198 .

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 2 luvun säännöksiä sovelletaan tämän lain mukaisina kuitenkin ensimmäisen kerran jo vuonna 198 vuosia

Voimassa oleva laki

Ehdotus

198 —199 koskevaa valtakunnallista suunnitelmaa laadittaessa ja hyväksyttäessä sekä toteuttamissuunnitelmia laadittaessa ja vahvistettaessa. Aikaisempien vuosien suunnitelmia vahvistettaessa tai muutettaessa noudatetaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanemiseksi tarpeellisiin toimenpiteisiin.
