

SUOMEN SÄÄDÖSKOKOELMA

Julkaistu Helsingissä 8 päivänä heinäkuuta 2022

581/2022

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 4–6, 9–12, 34, 36, 38, 42, 42 a, 43, 44, 58 ja 76 §,

sellaisina kuin niistä ovat 9 § osaksi laissa 787/2021, 34 § osaksi laissa 914/2012, 38 § osaksi laissa 135/2021 ja 42 a § laissa 135/2021,

muutetaan 1 §, 2 §:n 5 kohta, 3 §:n 2 ja 6 kohta, 7 §, 8 §:n 2 momentti, 13 ja 14 §, 15 §:n 1 ja 3 momentti, 18 §, 19 §:n johdantokappale, 21 ja 22 §, 24 §:n 1 momentin johdantokappale, 25 §:n 1 momentti, 26 §, 27 §:n 1 ja 3 momentti, 28 §:n 1 ja 3 momentti, 29 §:n 1 ja 3–5 momentti, 30 §:n 1 momentti, 31–33 ja 35 §, 37 §:n 1, 3 ja 4 momentti, 39 §, 40 §:n 2 momentti, 5 luvun otsikko, 45 §:n 4 momentti, 47 ja 48 §, 50 §:n 2–6 momentti, 50 a §:n 1 momentti, 51 §:n 1 momentti, 52 §:n 1 ja 2 momentti, 53 §:n 1 momentti, 54 §, 55 §:n 1 momentti, 57 §:n 3 momentti, 59 §:n 1 ja 2 momentti, 60 a, 61 ja 62 §, 63 §:n 1 ja 2 momentti, 64 ja 65 §, 67 §:n 2 momentti, sekä 68 a, 69, 71–73 ja 75 §,

sellaisina kuin niistä ovat 21 § laeissa 601/2013 ja 552/2016, 32 § laeissa 914/2012 ja 1303/2014, 39 § osaksi laissa 1516/2016, 45 §:n 4 momentti, 50 §:n 2 ja 4–6 momentti sekä 50 a §:n 1 momentti laissa 1516/2016, 50 §:n 3 momentti ja 68 a § laissa 1214/2019, 59 §:n 1 ja 2 momentti sekä 63 §:n 1 momentti laissa 1341/2016, 60 a § laissa 534/2019, 61 § osaksi laissa 802/2013, 63 §:n 2 momentti laissa 1294/2018, 64 § osaksi laissa 1341/2016, 65 § osaksi laissa 313/2011 ja 69 § laissa 1303/2014, sekä

lisätään 15 §:ään uusi 4 momentti seuraavasti:

1 §

Soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) säädettyyn hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveysterveystoimintaan sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon. Lain 21 §:ää sovelletaan kunnan järjestämään ympäristöterveydenhuoltoon.

Tätä lakia ei sovelleta Ahvenanmaan maakunnassa lukuun ottamatta terveydenhuollon toimintayksikölle suoritettavaa koulutuskorvausta, josta säädetään 60, 60 a ja 63 §:ssä.

HE 56/2021
HE 18/2022
StVM 9/2022
EV 66/2022

2 §

Lain tarkoitus

Lain tarkoituksena on:

5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä, hyvinvointialueen eri toimialojen välistä yhteistyötä ja hyvinvointialueen ja kunnan välistä yhteistyötä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

2) *perusterveydenhuollolla* hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö.

6) *yhteistyöalueella* sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 35 §:n mukaan määrättyä aluetta.

7 §

Yhtenäiset hoidon perusteet

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Ministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhtenäiset hoidon perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja arvioi yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueen eri toimijoiden on yhteistyössä seurattava yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista.

8 §

Laatu ja potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä säädetään hyvinvointialueen vastuusta yhteen sovittaa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi.

13 §

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin.

Hyvinvointialueen on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyspuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaille myös ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja.

Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa.

14 §

Seulonnat

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueellaan valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset seulonnat. Hyvinvointialue voi lisäksi järjestää seulontoja ja terveystarkastuksia tietyn taudin tai sen esiasteen toteamiseksi tai taudin aiheuttajan löytämiseksi.

15 §

Neurolapalvelut

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neurolapalvelut.

Hyvinvointialueen on neurolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.

Hyvinvointialueen tulee laatia alueellinen neuvolasuunnitelma valtuustokausittain hyvinvointialueen vastuulla olevien neurolapalvelujen toteuttamiseksi. Suunnitelma hyväksytään hyvinvointialueen aluevaltuustossa tai Helsingin kaupungin osalta valtuustossa, ja se on tarkistettava tarvittaessa. Alueellinen neuvolasuunnitelma tulee liittää lastensuojelulain 12 §:n 3 momentissa tarkoitettuun alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan tai Helsingin kaupungin osalta kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan.

18 §

Työterveyshuolto

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueellaan sijaitsevissa työpaikoissa työskenteleville työntekijöille työterveyshuoltolain (1383/2001) 12 §:ssä ja muualla laissa säädetyt työterveyshuoltopalvelut.

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueellaan toimiville yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville soveltuvin osin työterveyshuoltolain 12 §:ssä ja sen nojalla annetuissa säädöksissä tarkoitettua työterveyshuoltoa.

Hyvinvointialue voi, ottaen huomioon mitä hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 131–133 ja 137 §:issä säädetään toiminnasta kilpailutilanteessa markkinoilla, tuottaa toimialansa perusteella työterveyshuoltolain 14 §:ssä tarkoitettuja sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja alueellaan toimivan työnantajan palveluksessa oleville työntekijöille työnantajan kanssa tehdyn sopimuksen perusteella. Vastaavanlainen sopimus voidaan tehdä myös yrittäjän ja muun omaa työtään tekevän kanssa.

581/2022

19 §

Merenkulkijoiden terveydenhuolto

Helsingin kaupungin sekä hyvinvointialueiden, joiden alueilla Hamina, Kemi, Kotka, Oulu, Pietarsaari, Pori, Rauma, Savonlinna, Turku ja Vaasa sijaitsevat, on mainittujen kaupunkien alueilla:

— — — — —

21 §

Ympäristöterveydenhuolto

Kunnan on järjestettävä ympäristöterveydenhuollon palvelut alueellaan sen mukaan, mitä ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta annetussa laissa (410/2009) säädetään.

Ympäristöterveydenhuollon toiminnasta vastaavalla johtajalla on oltava alalle soveltuva korkeakoulututkinto. Johtajalla tulee olla myös riittävä kokemus ja asiantuntemus ympäristöterveydenhuollon toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä.

Ympäristöterveydenhuollosta säädetään terveydensuojelulaissa (763/1994), elintarvikelaissa (297/2021), tupakkalaissa (549/2016) ja eläinlääkintähuoltolaissa (765/2009).

22 §

Todistukset

Hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan siitä, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan todistuksen tai lausunnon silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä.

24 §

Sairaanhoito

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät:

— — — — —

25 §

Kotisairaanhoito

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

— — — — —

26 §

Suun terveydenhuolto

Hyvinvointialueen on järjestettävä asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Hoidon jaksottaiselle toteutukselle on oltava hammaslääketieteelliset perusteet. Suun terveydenhuollon palveluihin sisältyvät:

- 1) väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta;

- 2) terveysneuvonta ja terveystarkastukset;
- 3) suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito;
- 4) potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen.

27 §

Mielenterveystyö

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen.

Terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden hyvinvointialueella tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Hyvinvointialueen vastuusta sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä.

28 §

Päihdetyö

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihdeettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä.

Terveydenhuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun hyvinvointialueella tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Hyvinvointialueen vastuusta sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä.

29 §

Lääkinnällinen kuntoutus

Hyvinvointialueen on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus.

Hyvinvointialue vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Hyvinvointialue vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön.

Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta järjestää 1 momentissa tarkoitettua kuntoutusta, jos lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusestuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvas-

tuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluu kuitenkin Kansaneläkelaitokselle, on sen suoritettava hyvinvointialueelle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset.

Mitä 1 momentissa säädetään lääkinnällisestä kuntoutuksesta, ei sovelleta apuvälineiden hankkimisesta, niiden käytön opetuksesta, huollosta ja uusimisesta aiheutuviin kustannuksiin, jos apuvälineen tarve perustuu työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain (404/1948), liikennevakuutuslain (460/2016) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaiseen vahinkoon tai ammattitautiin.

30 §

Yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen

Jos henkilö tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty hyvinvointialueen tehtäväksi, hyvinvointialueen tehtävänä on huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista. Henkilö on ohjattava tarpeen mukaan työhallinto- tai opetusviranomaisen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa.

31 §

Virka-apu

Hyvinvointialueen on annettava poliisille ja Rajavartiolaitokselle virka-apua elävän henkilön kliinisen tutkimuksen ja poliisille vainajan ulkonaisen ruumiintarkastuksen suorittamiseksi.

Hyvinvointialueen on lisäksi annettava vankeinhoitoviranomaisille virka-apua elävän henkilön kliinisen tutkimuksen suorittamiseksi vankeuslain (767/2005) 16 luvun 6 §:ssä ja tutkintavankeuslain (768/2005) 11 luvun 6 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa. Samoin hyvinvointialue on velvollinen määräämään perusterveydenhuollon lääkärin toimimaan lääkärinä asevelvollisten tarkastuksissa kutsuntaviranomaisten pyydettyä sitä hyvinvointialueelta.

32 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö

Sen lisäksi mitä laissa muualla säädetään, hyvinvointialueen järjestäessä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä tämän lain mukaisia terveydenhuoltopalveluja on terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävä keskenään ja kunnan varhaiskasvatuksen kanssa sellaista yhteistyötä, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveystalvelujen tarve edellyttävät.

Jos sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi, päätösten tekeminen tai sosiaalihuollon toteuttaminen edellyttävät terveydenhuollon palveluja, on hyvinvointialueen terveydenhuollon ammattihenkilön osallistuttava sosiaalihuollon toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

33 §

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä vastaavat alueillaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä ovat velvollisia suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoidon siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa sekä vastattava terveydenhuoltonsa tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta.

Lisäksi hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä vastaavat alueillaan tehtävälänsä tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta sekä terveydenhuoltonsa tietojärjestelmien yhteensovittamisesta. Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä vastaavat alueillaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein.

35 §

Perusterveydenhuollon tutkimus ja kehittäminen

Hyvinvointialue antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennyskoulutusta ja huolehtii henkilöstötarpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteensovittamisesta.

37 §

Terveyskeskusten kehittäminen, koulutus ja tutkimus

Terveyskeskuksen on huolehdittava asianmukaisella tavalla moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä. Hyvinvointialueen on osoitettava tähän riittävät voimavarat. Terveyskeskuksen on toimittava yhteistyössä erikoissairaanhoidon yksikön sekä muiden terveyskeskusten kanssa. Terveyskeskuksen on osallistuttava yhdessä erikoissairaanhoidon yksikön kanssa kansalliseen perusterveydenhuollon kehittämiseen.

Terveyskeskusta voidaan käyttää terveydenhuoltohenkilökunnan koulutukseen siten kuin korkeakoulun taikka koulutuksesta vastaavan muun viranomaisen tai yhteisön ja hyvinvointialueen välillä sovitaan.

Terveyskeskusta ylläpitävän hyvinvointialueen kansanterveystyötä tekevä viran- tai toimenhaltija on velvollinen osallistumaan 3 momentissa tarkoitettun koulutuksen antamiseen siten kuin siitä asianomaisen terveyskeskuksen ja koulutuksen järjestäjän välisessä sopimuksessa tarkemmin määrätään.

39 §

Ensihoitopalvelun järjestäminen

Hyvinvointialueen ja Uudellamaalla HUS-yhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat päättää ensihoitopalvelun tuottamisesta noudattaen, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa ja pelastuslaissa (379/2011) säädetään.

Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä tekevät ensihoidon palvelutasopäätökset. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä yhteistyöalueen resurssit.

40 §

Ensihoitopalvelun sisältö

Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoinnin sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. *Ensivastetoinnalla* tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

5 luku

Erikoissairaanhoidon työnjako

45 §

Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen

Hyvinvointialueiden, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymän on sovittava yhdessä valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoidoa antavista yksiköistä. Jos hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä eivät pääse sopimukseen siitä, mihin sairaaloihin tai yksiköihin toiminto kootaan tai, jos sopimus ei täytä laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi tarkoitettuja edellytyksiä, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä. Alueellisesti keskitettävästä hoidosta ja toiminnan yhteen sovittamisesta määrätään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä säädetyssä yhteistyösopimuksessa.

47 §

Kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta

Henkilö voi valita, mistä hyvinvointialueensa terveyskeskuksen terveysasemalta hän saa 2 ja 3 luvussa tarkoitetut terveydenhuollon palvelut. Terveysaseman vaihtamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä sille terveysasemalle, jota henkilö käyttää, että sille terveysasemalle, jonka hän valitsee. Hoitovastuu siirtyy valitulle terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

Jos henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella sellaisella hyvinvointialueella, jonka alueella hänen kotikuntansa ei sijaitse, työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisten tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muun kuin hyvinvointialueensa perusterveydenhuollon palveluja hoidosta vastaavan terveyskeskuksen muuttumatta. Henkilön on tehtävä ilmoitus valinnastaan siten kuin 1 momentissa säädetään.

Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon toimintayksikön yhteistyöalueella, jossa hänellä on kotikunta. Valinta voi kohdistua muuhunkin yhteistyöalueeseen, jos se on tarpeen suomen-, ruotsin- tai saamenkielisen potilaan kielellisten oikeuksien turvaamiseksi. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Edellä 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa henkilö voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen muun kuin hyvinvointialueensa erikoissairaanhoidon toimintayksikön tai HUS-yhtymän palveluja hoitovastuun siirtymättä. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Yhteistyöalueella olevan korkeakoulun sekä muun oppilaitoksen opiskelijalle annetaan sinä aikana, jonka hän opiskelun vuoksi joutuu oleskelemaan yhteistyöalueella, jonka alueella hänellä ei ole kotikuntaa, sairaanhoitoa kyseisen yhteistyöalueen sairaalassa tai muussa toimintayksikössä. Sama koskee henkilöä, joka työnsä vuoksi joutuu oleskelemaan vieraalla paikkakunnalla, ja tilanteita, joissa jokin muu syy välttämättä vaatii sairaanhoidon antamista yhteistyöalueella, jonka alueella hänellä ei ole kotikuntaa.

48 §

Laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta

Henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman 2 ja 3 luvussa tarkoitettujen palvelujen saamiseksi. Valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan hyvinvointialueen että valitun hyvinvointialueen terveyskeskukselle. Hoitovastuu siirtyy valitun hyvinvointialueen terveyskeskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Henkilön valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen ja terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta ei koske 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa, 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidtoa. Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta järjestää 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidtoa oman alueensa ulkopuolelle.

Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon toimintayksikön. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

50 §

Kiireellinen hoito

Kiireellisen hoidon antamista varten hyvinvointialueen on järjestettävä vastaanottotoiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskitämistä päivystysyksikköön. Hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuollon ilta-

ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

HUS-yhtymän sekä Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueiden on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalsaan yhteyteen. *Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä* tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä. Hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymä voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen.

Muiden kuin 3 momentissa tarkoitettujen hyvinvointialueiden tulee ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon, keskussairaalan yhteydessä. Yhteispäivystyksessä tulee olla tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi. Sen lisäksi, mitä 3 momentissa laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköistä säädetään, yhteistyöalueella tulee aina olla oikeus yhteistyösopimuksen nojalla sopia, että sen alueella toimivan hyvinvointialueen keskussairaalan yhteydessä toimivalle yhteispäivystyksen yksikölle voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saavutettavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttävät.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hyvinvointialueelle luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla.

Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitetussa yhteistyösopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.

50 a §

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö

Kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Jos tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään.

51 §

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toi-

mintayksikköön. Terveystieteiden ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

52 §

Erikoissairaanhoidon pääsy

Hyvinvointialue vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

53 §

Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

54 §

Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta

Jos hyvinvointialue ei voi itse antaa hoitoa 51–53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta. Hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:ssä säädetään palvelujen tuottamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 3 luvussa säädetään palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta.

55 §

Odotusaikojen julkaiseminen ja asetuksenantovaltuus

Hyvinvointialueen on julkaistava internetissä tiedot 51–53 §:n mukaisista odotusajoista neljän kuukauden välein. Jos hyvinvointialueella on useita toimintayksiköitä, on tiedot julkaistava erikseen kustakin toimintayksiköstä. Tiedot voi julkaista internetin lisäksi muulla hyvinvointialueen päättämällä tavalla.

Vastuu toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoidosta

Hyvinvointialueella on oltava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on oltava virkasuhteessa hyvinvointialueeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 §:ssä säädetään edellytyksistä hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta.

Valtion korvaus koulutuksesta yliopistolliselle sairaalalle

Hyvinvointialueelle, jossa on yliopistollinen sairaala, ja HUS-yhtymälle korvataan valtion varoista kustannuksia, jotka aiheutuvat lääkärien ja hammaslääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutuksesta. Peruskoulutuksen korvaus lasketaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden opiskelijoiden lukumäärän ja suoritettujen tutkintojen lukumäärän keskiarvon perusteella. Erikoistumiskoulutuksen korvaus perustuu suoritettujen koulutusten lukumäärään ja koulutuksesta määrättyyn korvaukseen.

Suoritettujen koulutusten lukumäärään perustuvaa koulutuskorvausta ei kuitenkaan suoriteta terveydenhuollon erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta eikä liikuntalääketieteen, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkärin koulutuksesta. Jos tällaista koulutusta annetaan yliopistollisessa sairaalassa, sitä ylläpitävälle hyvinvointialueelle tai HUS-yhtymälle suoritetaan valtion varoista korvausta koulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin toteutuneiden koulutuskuukausien määrän perusteella.

Rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen korvaus

Hyvinvointialueelle, HUS-yhtymälle taikka hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän järjestämisvastuulla olevalle sopimuksen perusteella tai muulla tavalla hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän lukuun terveydenhuollon avohoidon palveluja tuottavalle yksikölle sekä Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomaiselle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvausta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 b §:ssä tarkoitetun rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen kustannuksista. Korvauksen määrä perustuu rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden henkilöiden määrään ja koulutuksesta määrättyyn korvaukseen.

Yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoitus

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee yhteistyössä yhteistyöalueiden tutkimustoimikuntien kanssa yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain.

Yliopistotasaiseen terveyden tutkimukseen myönnetään valtion rahoitusta yhteistyöalueiden tutkimustoimikunnille, jotka päättävät tutkimusrahoituksen osoittamisesta tutkimushankkeille. Rahoitusta maksetaan yhteistyöalueiden tutkimustoimikunnille sosiaali- ja terveysministeriön neljäksi vuodeksi kerrallaan tekemän päätöksen mukaisesti. Ministeriön päätös perustuu tutkimustoiminnan painoalueiden ja tavoitteiden toteutumiseen sekä tutkimuksen laatuun, määrään ja tuloksellisuuteen edellisellä nelivuotiskaudella. Jos

yhteistyöalueiden aluejako muuttuu nelivuotiskauden aikana, muuttunut aluejako otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä.

Yhteistyöalueen hyvinvointialueiden on perustettava alueelleen yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunta, jossa on monitieteinen edustus yhteistyöalueen terveydenhuollon toimintayksiköistä. Tutkimustoimikunta päättää tutkimusrahoituksen myöntämisestä alueellaan hakemusten perusteella. Terveysministeriön toimintayksikköä ylläpitävä hyvinvointialue, valtion mielisairaala tai sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetty palvelujen tuottaja voivat hakea terveyden tutkimuksen rahoitusta.

62 §

Valtakunnallinen terveyden tutkimuksen arviointiryhmä

Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa valtakunnallisen asiantuntijoista koostuvan terveyden tutkimuksen arviointiryhmän. Arviointiryhmän tehtävänä on arvioida terveyden tutkimuksen laatua, määrää ja tuloksellisuutta sekä painoalueiden ja tavoitteiden saavuttamista kuluneella nelivuotiskaudella ja tehdä sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotus yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksen jakamisesta yhteistyöalueille seuraavana nelivuotiskautena.

63 §

Koulutuskorvauksen ja tutkimusrahoituksen maksaminen

Aluehallintovirasto ja Ahvenanmaan valtionvirasto maksavat valtion koulutuskorvauksen. Tutkintojen ja opinnot aloittaneiden opiskelijoiden määrään perustuva koulutuskorvaus maksetaan hyvinvointialueelle, jossa on yliopistollinen sairaala, HUS-yhtymälle sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta järjestävälle yliopistolle ilman eri hakemusta.

Toteutuneisiin koulutuskuukausiin perustuva korvaus sekä rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen korvaus maksetaan puolivuositain hakemusten perusteella. Ensimmäisen vuosipuoliskon osalta korvausta on haettava viimeistään saman vuoden 30 päivänä syyskuuta ja toisen vuosipuoliskon osalta viimeistään seuraavan vuoden 31 päivänä maaliskuuta. Aluehallintoviraston ja Ahvenanmaan valtionviraston on ratkaistava määräajassa jätetyt korvaushakemukset sen kalenterivuoden aikana, jona hakemus on saapunut. Aluehallintovirasto maksaa kuukausittain tutkimusrahoituksen yhteistyöalueen tutkimustoimikunnalle, joka maksaa rahoituksen edelleen hankkeiden toteuttajille.

64 §

Tietojenantovelvollisuus

Hyvinvointialueen, jossa on yliopistollinen sairaala, HUS-yhtymän sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta järjestävän yliopiston on annettava sosiaali- ja terveysministeriölle vuosittain seuraavan vuoden kesäkuun loppuun mennessä selvitys siitä, miten se on käyttänyt saamansa koulutuskorvauksen.

Yhteistyöalueen tutkimustoimikunnan on annettava sosiaali- ja terveysministeriölle vuosittain seuraavan vuoden kesäkuun loppuun mennessä selvitys siitä, mille tutkimushankkeille ja painoalueille rahoitusta on osoitettu.

65 §

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tilojen käyttäminen koulutus- ja tutkimustoimintaan

Yliopistolla on oikeus käyttää yhteistyöalueen tai HUS-yhtymän yliopistollista sairaalaa lääketieteellisen koulutusyksikön koulutus- ja tutkimustoiminnan tarpeisiin.

Terveydenhuoltohenkilökunnan koulutuksesta ja terveydenhuoltoalan tutkimuksesta huolehtivalla yliopistolla ja muulla sosiaali- ja terveysalan koulutuksen järjestäjällä on oikeus käyttää hyvinvointialueen sairaaloita ja erillisiä toimintayksiköitä muunkin kuin I momentissa tarkoitetun terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoiminnan järjestämiseen sen mukaan kuin siitä hyvinvointialueen ja koulutus- ja tutkimustoimintaa harjoittavan koulutuksen järjestäjän kesken sovitaan.

Yliopistolla on oikeus käyttää perusterveydenhuollon toimintayksikön tiloja erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvänä terveyskeskuksessa suoritettavana yhdeksän kuukautta kestäväenä koulutusaikana sen mukaan kuin siitä hyvinvointialueen ja yliopiston kesken sovitaan.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on huolehdittava siitä, että yliopiston ja muun sosiaali- ja terveysalan koulutuksen järjestäjän käytettävissä on sellaiset koulutus- ja tutkimustoiminnassa tarvittavat huonetilat kiinteine koneineen ja laitteineen sekä koulutus- ja tutkimushenkilökunnan ja opiskelijoiden sosiaaliset tilat, jotka on välttämätöntä sijoittaa hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän toimintayksikköön.

Hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän palveluksessa olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia osallistumaan terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan siten kuin siitä sovitaan hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston tai muun koulutuksen järjestäjän kesken.

67 §

Laitoshoidon määrittely

— — — — —

Tarvittaessa Kansaneläkelaitos ja hyvinvointialue neuvottelevat siitä, onko toiminta tässä pykälässä tarkoitettua laitoshoidoa vai avohoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkemmat säännökset siitä, milloin hoito on laitoshoidoa tai avohoitoa sekä laitoshoidon määrittelyyn liittyvästä Kansaneläkelaitoksen ja hyvinvointialueen välisestä neuvottelu- ja lausuntomenettelystä.

68 a §

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen antaminen

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä vastaavat yhdessä tuomioistuimen pyytämien lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen antamisesta. Lausuntojen antamista varten on asiantuntijaryhmä, jonka toiminnan hallinnoinnista vastaa Pohjois-Savon hyvinvointialue. Kaikilla yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä on velvollisuus nimetä asiantuntijaryhmään asiantuntijoita, joilla on riittävä osaaminen tarvittavilta lääketieteen aloilta. Pohjois-Savon hyvinvointialue voi nimetä asiantuntijaryhmään myös muita lääketieteen asiantuntijoita tai tapauskohtaisesti pyytää lääketieteellisiä asiantuntijalausuntoja asiantuntijaryhmän ulkopuolisilta asiantuntijoilta.

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen antamisesta aiheutuneista kustannuksista maksetaan korvaus valtion varoista Pohjois-Savon hyvinvointialueelle, joka maksaa korvaukset asiantuntijalausannon antaneelle hyvinvointialueelle, HUS-yhtymälle tai asiantuntijalle. Valtion maksaman korvauksen määrä perustuu asiantuntijalausuntojen määrään ja niiden laatimiseen kuluneeseen työmäärään, oikeudenkäyntiin ja siihen valmistautumi-

seen kuluneeseen aikaan sekä lausuntopyyntöjen ja lausuntojen hallinnointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä valtion korvauksen maksamisen menettelytavoista, asiantuntijalausunnoista maksettavien korvausten määrittelystä ja euromääristä, oikeudenkäyntiin valmistautumisesta ja oikeudenkäyntiin osallistumisesta maksettavan korvauksen määrittelystä ja euromäärästä sekä Pohjois-Savon hyvinvointialueelle lausuntopyyntöjen ja lausuntojen hallinnoinnista aiheutuvien kulujen määrittelystä ja maksatuksesta.

Aluehallintovirasto maksaa korvauksen Pohjois-Savon hyvinvointialueelle hakemuksesta kahdesti vuodessa. Ensimmäisen vuosipuoliskon osalta korvausta on haettava saman vuoden syyskuun loppuun mennessä ja toisen vuosipuoliskon osalta seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä.

69 §

Lastensuojelulain mukaiset velvoitteet

Jos lapsi tai nuori on sijoitettu lastensuojelulain (417/2007) perusteella kotikuntansa ulkopuolelle, on mainitun lain 16 b §:ssä tarkoitetun sijoitushyvinvointialueen järjestettävä lapselle tai nuorelle hänen tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä mainitun lain 16 tai 17 §:n mukaan vastuussa olevan hyvinvointialueen (*sijoittajahyvinvointialue*) kanssa.

Jos lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, lapselle ja hänen perheelleen on sen estämättä, mitä hoitoon pääsystä 51–53 §:ssä säädetään, järjestettävä viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät terveydenhuollon palvelut.

Jos sijoitushyvinvointialue on järjestänyt 1 momentissa tarkoitettuja palveluja, on sijoittajahyvinvointialueen suoritettava hoidon järjestäjälle aiheutuneita kustannuksia vastaava korvaus. Korvaus saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Korvauksesta vähennetään hoidosta suoritettu maksu ja muut toimintatulot.

71 §

Puolustusvoimien terveydenhuolto

Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat sopia Puolustusvoimien kanssa terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen antamisesta henkilöille, jotka ovat terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain (322/1987) 3 §:n 1 momentin perusteella Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla. Sopimuksen mukaiset tutkimukset ja hoito kiireellistä avosairaanhoitoa tai sairaanhoitoa lukuun ottamatta voidaan antaa eri perustein ja nopeammin kuin tämän lain mukaiset palvelut annetaan hyvinvointialueen asukkaille tai HUS-yhtymän jäsenenä olevan hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin asukkaille. Sopimuksen tekeminen ja sopimukseen perustuvien palvelujen antaminen eivät saa vaarantaa hyvinvointialueen eivätkä HUS-yhtymän lakisääteisten tehtävien hoitamista.

72 §

Puolustusvoimien korvaus

Puolustusvoimien on suoritettava hyvinvointialueelle korvaus kutsunanalaisille perusterveydenhuollossa suoritetuista tarkastuksista, tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä lääkärin osallistumisesta kutsuntatilaisuuteen. Korvaus on 50 prosenttia Puolustusvoimien ja hyvinvointialueen tekemän sopimuksen mukaisista kustannuksista. Jos kustannuksista ei ole sovittu, on korvaus 50 prosenttia palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista.

Korvaus 71 §:n mukaisista palveluista määräytyy hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja Puolustusvoimien tekemän sopimuksen perusteella. Jos korvauksesta ei ole sovittu, on

Puolustusvoimien suoritettava palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen korvaus. Lisäksi Puolustusvoimien on suoritettava hyvinvointialueelle tai HUS-yhtymälle kiireellisestä avosairaanhoidosta tai kiireellisestä sairaanhoidosta palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen korvaus, vaikka tällaisen hoidon antamisesta ei olisi erikseen sovittu.

73 §

Potilaan siirtokuljetus

Jos hyvinvointialueen terveyskeskuksen sairaansijalle otetun sellaisen potilaan, jonka kotikunta sijaitsee toisen hyvinvointialueen alueella, hoitoajan arvioidaan ylittävän keskimääräisen hoitoajan ja muulloinkin potilaan pyynnöstä, terveyskeskuksen on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi sellaiseen terveyskeskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen, jota ylläpitää hyvinvointialue, jonka alueella potilaan asuin- ja kotikunta sijaitsee, jos siirto voidaan tehdä potilaan tilaa vaarantamatta. Jos edellä tarkoitettussa tilanteessa potilas on otettu hyvinvointialueen terveyskeskuksen sairaansijalle ja HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa potilaan terveydenhuollosta tältä osin, terveyskeskuksen on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi HUS-yhtymän ylläpitämään terveyskeskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen. Jos edellä tarkoitettussa tilanteessa potilas on otettu HUS-yhtymän terveyskeskuksen sairaansijalle ja hyvinvointialue on järjestämisvastuussa potilaan terveydenhuollon järjestämisestä tältä osin, terveyskeskuksen on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen ylläpitämään terveyskeskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen.

Jos potilaan sairaus sitä vaatii, on hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän huolehdittava toimintayksikkönsä potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä tai terveyskeskuksessa annettavaa hoitoa tai suoritettavia toimenpiteitä varten.

75 §

Oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten edellyttämät tilat sekä oikeuslääkeopillisista tutkimuksista maksettavat korvaukset ja palkkiot

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tulee huolehtia siitä, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen käytävissä on tarvittaessa oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittamiseksi tarvittavat tilat tarvittavine varusteineen, mukaan lukien toiminnan edellyttämät säilytystilat ja henkilökunnan sosiaalilat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee suorittaa tilojen käytöstä kohtuullisia kustannuksia vastaava korvaus.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän toimintayksikössä tehtyjen oikeuslääkeopillisten tutkimusten tekemisestä valtion varoista maksettavista korvauksista ja palkkioista.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023.

Kumotussa 43 §:ssä tarkoitettua sellaista erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien välistä erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta, joka siirtyy sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon jälkeen annettun lain (616/2021) 20 §:n mukaisesti hyvinvointialueille 1 päivänä tammikuuta 2023, sovelletaan näiden hyvinvointialueiden välillä siihen asti kunnes ne ovat hyväksyneet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 36 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen ensimmäisen kerran, kuitenkin enintään vuoden 2025 loppuun.

Hyvinvointialue voi kuitenkin hakea lain 50 §:ssä tarkoitettuja lupia sosiaali- ja terveysministeriöltä ja ministeriö voi myöntää luvan hyvinvointialueelle 1 päivästä elokuuta

581/2022

2022 lähtien. Lupa myönnetään koskemaan aikaisintaan 1 päivänä tammikuuta 2023 alkavaa ajanjaksoa.

Naantalissa ja Helsingissä 8.7.2022

Tasavallan Presidentti
Sauli Niinistö

Perhe- ja peruspalveluministeri Aki Lindén