

Asia: STM048:00/2020

VALMIUSSUUNNITTELUA JA TILANNEKUVAA KOSKEVAT SÄÄNNÖKSET TERVEYDENHUOLTOLAKIIN JA SOSIAALIHUOLTOLAKIIN

Lausunnonantajan lausunto

Lausunnonantajan organisaatio

Sairaanhoitopiiri

Näkemyksenne ehdotetuista sosiaalihuoltolain muutoksista

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri kiittää mahdollisuudesta lausua tästä tärkeästä asiasta. Korostamme lausuntomme koskevan nimenomaisesti poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan koordinaatiota ja johtamista sekä poikkeusoloihin normaalioloissa tehtävään valmistautumiseen, emmekä tällä lausunnolla ota kantaa laajemmin normaalioloissa tapahtuvaan terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden järjestämiseen tai johtamiseen.

Luonnoksessa ehdotetaan, että ” Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin sijaintikunnan sosiaalihuollon johtava viranomaisena osallistuu sosiaalihuollon asiantuntijana terveydenhuoltolain 42 a §:n 1 kohdan mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun ohjaamiseen”. Ehdotus on kannatettava. Poikkeusolosuhteissa on tärkeää, että vastuukysymykset ovat yksiselitteisiä. Tämän ehdotuksen mukaisesti kokonaisvastuu varautumisesta, valmiuden ylläpitämisestä ja poikkeusolojen tilannekuvan muodostamisesta ja sitä kautta tilanteen johtamisesta on selkeästi yhdellä taholla. Yliopistollisilla sairaaloilla on alueellisesti tähän parhaat edellytykset ja osaaminen. Saman aikaisesti on kuitenkin tärkeää, että valmiuden ylläpitämisessä ja tilannekuvan luomisessa on mukana myös riittävä sosiaalihuollon osaaminen. Tässä esitetyllä mallilla molemmat näistä edellä mainituista kriittisistä näkökohdista toteutuvat. Muilta osin viittaamme seuraavassa kohdassa esitettyihin näkemyksiin.

Näkemyksenne ehdotetusta terveydenhuoltolain muutoksista

Pidämme tehtyä lakimuutosesitystä hyvin tarpeellisena. Poikkeusoloissa korostuu tarve toimia tarkoituksenmukaisesti ja viipymättä tilanteissa, joissa tätä edellytetään. Kuten kevään 2020 aikana ollut COVID 19- epidemia on osoittanut, normaalioloissa paikalliset ja sinänsä hyvinkin toimivat järjestelyt terveydenhoidon ja sosiaalihuollon alalla eivät yleensä vastaa poikkeusolojen tarpeita.

Realistisen ja reaaliaikaisen tilannekuvan muodostaminen vaatii koordinaatiota, tiedonsaantioikeuksia sekä helposti käytettävissä olevia tietojärjestelmiä tarvittavien tietojen keräämiseen. Tilannekuvaa varten koottavan tiedon siirron automatisoiminen vaatii, että tietojärjestelmät tai ainakin siirrettävät tiedot ovat keskenään yhteensopivia. Yhteistoimintavelvoite selkein ja yksiselitteisin koordinaatiovastuun on välttämätön paitsi tilannekuvan muodostamiselle, myös tilannekuvan edellyttämien toimenpiteiden toteuttamiselle.

Erytisen tärkeää tämä on sellaisilla terveydenhuollon turvallisuuskriittisillä toimialoilla, joissa toimitaan osittain oman palvelutuotannon ja osittain ostettujen / ulkoisten / sopimusperusteisten palveluntuottajien toiminnan varassa. Tällainen toiminto on esimerkiksi ensihoitopalvelu, jonka merkitys terveydenhuollon valmiusrakenteissa aivan keskeinen niin normaaliolojen häiriötilanteissa kuin poikkeusoloissakin. Ensihoitopalvelun tilannekuvan kokoaminen ja ylläpito on ja tulee olla kiinteä osa terveydenhuollon tilannekuvaa. Tilannekuvaa voidaan jakaa yhteistoimintaviranomaisille, mutta tilannekuvan koostaminen ja analysointi on terveydenhuollon toimialan tehtävä. Tämä tulisi todeta selkeästi terveydenhuoltolakia uudistettaessa.

Tällä hetkellä lainsäädäntö on hajauttanut vastuuta valmiutta ja varautumista koskevissa asioissa eri toimijoille tavalla, joka ei ainakaan yksiselitteisesti selkeytä toimijoiden välistä työnjakoa ja altistaa epätietoisuudelle siitä, mikä toimija vastaa valmiuden ylläpidosta kussakin tilanteessa. Lisäksi osaoptimoinnin riski useiden eri toimijoiden vastatessa varautumisesta on ilmeinen. Toimijoiden mahdollisuudet itse vastata ja ulkoistetun palvelutuotannon osalta varmentaa varautumisen riittävä taso vaihtelevat suuresti. Pienten kuntien mahdollisuudet selvittää poikkeusoloihin varautumisen edellyttämistä toimenpiteistä eroavat suurempien, paremmat resurssit omaavien kuntien vastaavista.

Näemme tarkoituksenmukaiseksi ja viimeaikaisten kokemusten perusteella jopa välttämättömäksi selkeyttää tätä työnjakoa ja tehtävää siten, että poikkeusoloissa toiminnasta vastaava taho vastaisi myös normaalioloissa valmiuden ja varautumisen suunnittelusta siinä laajuudessa, jossa se poikkeusoloissa (kuten valmiuslain tultua otetuksi käyttöön) myös mahdollisesti johtamisvastuussa toimisi. Tämä ei tarkoita sitä, että kyseisen organisaation tulisi myös normaalioloissa johtaa eri toimijoiden järjestämää toimintaa. Kyseessä olisi siis ainoastaan oikeus varmistaa se, että eri toimijoiden valmius toimia yhteistyössä olisi optimaalinen.

Jo nyt voimassa olevien säännösten mukaan (Terveydenhuoltolain (1326/2010) 38 §) sairaanhoitopiiriin on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Näemme lakiluonnoksen tältä osin olevan pitkälti sopusoinnussa nykyllä lainsäädännön kanssa ja jatkavan luontevasti tätä laajemmin terveydenhuollon poikkeusoloihin varautumisen johtamiseen.

Koska poikkeustilanteita aiheuttavat tekijät eivät noudata kunta- ja maakuntarajoja, on tärkeää määritellä koordinaatiovastuut myös tilanteissa, jotka edellyttävät yli sairaanhoitopiirirajojen

tapahtuvaa yhteistyötä. Tällaiseksi organisaatioksi terveydenhuollon alalla ERVA- alueen yliopistollinen sairaanhoitopiiri on luonteva esitys, ja ehdotus yliopistollisten sairaanhoitopiirien verkottuneesta toimintamallista tässä koordinaatiotehtävässä on erinomainen. Näissäkin tilanteissa tarvitaan myös alueellisten olosuhteiden tuntemusta, joka korostaa alueen toimijoiden yhteistyön merkitystä. Tältäkin osin kannatamme lakiesitystä.

Poikkeusolojen terveydenhuollon johtamista tukeva sosiaalihuollon koordinaatiovastuu on nyt osaltaan liitetty samaan koordinaatiovastuuseen siten, että sen kunnan, jossa yliopistollinen sairaala sijaitsee, johtava sosiaalityöntekijä osallistuu sosiaalihuollon asiantuntijana terveydenhuoltolain 42 a §:n 1 kohdan mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun ohjaamiseen. Tämä varmistaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä varautumisessa, valmiuden ylläpitämisessä ja poikkeusolojen johtamisessa.

Ehdotuksesta jää kuitenkin edelleen puuttumaan ympäristöterveydenhuollon koordinaatiovastuu, joka tulee myös sisällyttää lakiesitykseen. Näitä asioita ei kaikissa tilanteissa (vrt. esim. laajamittainen juomaveden kontaminoituminen tai ruokamyrkytys epidemia) voi johtaa toisistaan täysin erillään. Tilannekuvan muodostamis- ja ylläpitovastuun säilyttäminen lakiluonnoksen tapaan sairaanhoitopiireillä ja sen lisäksi myös operatiivinen koordinaatiovastuu voi olla tarpeen esimerkiksi suuremmissa kriiseissä, joissa sekä terveydenhuollon, mutta myös sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon toimivuus on yhtä aikaa uhattuna. Yliopistollisten sairaaloiden koordinaatiovastuu on isoissa kriiseissä perusteltu.

Muita kommentteja

Yhteenvedona toteamme, että lakimuutosluonnos on pääsääntöisesti tarpeen ja nykytilannetta selkeyttävä. Korostamme, että emme tällä ota kantaa normaaliolojen terveydenhoidon järjestämistä tai tuottamiskysymyksiin. Koordinaatio- ja johtamisvastuu sairaanhoitopiireille varautumisessa ja valmiuden ylläpitämisessä sekä isoissa kriiseissä myös sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon toimintojen yhteensovittamisen osalta on perusteltua.

Niinivaara Jaana
HUS -kuntayhtymä - Johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi