

# Turun kaupungin lausunto hallituksen esitysluonnoksesta laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta

## Tiivistelmä Turun kaupungin lausunnosta

- 1) Merkittävien kunnan järjestämisvastuuta säätelevien lakien muuttaminen ei ole perusteltua nopeutetulla aikataululla eikä sitä tulisi toteuttaa poikkeustilan aikana.
- 2) Lakimuutoksen tavoitteita ei ole kuvattu riittävästi eikä vaikutuksia ole arvioitu.
- 3) Lakimuutoksella ei vastata lainkaan niihin ongelmiin, joita häiriötilan johtamisessa ja ohjeistuksen antamisessa eri toimijoiden välillä (STM, THL, Valvira, AVI:t ja sairaanhoitopiirit) on ilmennyt koronatilanteen aikana. Esitys pahentaisi toimijoiden välisiä toimivaltaepäselvyyksiä entisestään.
- 4) Sosiaalitoimen poikkeusolojen johtamista ei tule siirtää erva-sairaanhoitopiireille. Johtamista ei voida erottaa yleisestä järjestämisvastuusta ja poikkeusolojen johtamista ei ole mahdollista siirtää taholle, joka ei vastaa järjestämisestä lainkaan normaalioloissa.

## Yleistä

Lakiesitysten taustalla olevana perusteena todetaan olevan toimintaympäristön muutostekijät, jotka edellyttävät valmiuteen ja varautumiseen liittyen kansallisia ja alueellisia ennakoivia toimenpiteitä. Edelleen todetaan, että ”turvallisuusympäristömme on muuttunut ja normaaliolojen häiriötilanteiden riski on kasvanut”. Esityksessä ei kuitenkaan eritellä mitenkään kyseisiä muutostekijöitä, muutosta turvallisuusympäristössä tai syitä kasvaneelle häiriötilanteiden riskeille, tai perustella, miksi nämä arviot edellyttäisivät esitettyjä lakimuutoksia.

Lakimuutosta esittäneen poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan tehtävänä on tehdä esitykset niistä sosiaali- ja terveydenhuollon normaaliolojen järjestelyistä, joilla parannetaan kansallista, alueellista ja paikallista valmiutta suurissa asiakas- tai potilasmääriä aiheuttavissa tilanteissa. Esityksellään neuvottelukunta on tavoitellut muun muassa johtamisrakenteen selkiyttämistä.

Johtamisrakenteen selkiytyminen ja yhtenäisten toimintatapojen muodostuminen esitetyllä tavalla ovat parhaimmillaankin teoreettisia. Kuten esityksen perusteluissa todetaan, muutokset toimintamalleissa vaativat vuosien työn. Siksin on mahdotonta ymmärtää käsittelyssä olevan esityksen kiireellisyyttä.

Oikeuskansleri Tuomas Pöysti on tuonut esille huolen lainvalmistelun laadusta erityisesti valmistelun aikatauluttamisen ja poliittisen ohjauksen oikea-aikaisuuden osalta. Erityisesti valmisteluajataulujen tiukkuus tai epärealistisuus näyttäisi olevan pidempiaikainen ongelma, ja tilanne vaikuttaisi vain huonontuvan.

Nyt lausunnolla oleva hallituksen esitysluonnos ei täytä hyvän lainsäädännön laatimisen periaatteita. Päinvastoin, esityksen perusteluissa viitataan useasti sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen, ja vaikuttaa siltä, että tarkoituksena on parhaillaan vallitsevaa kriisi-aikaa hyödyntäen luoda kiireellisesti ja pinnallisella valmistelulla pysyviä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisrakenteeseen.

Akuutti kriisi tulisi ehdottomasti hoitaa nykyisen lainsäädännön ja valmiuslain mukaisella tavalla ja antaa tarvittaessa valmiuslakia täydentäviä, määräaikaasia asetuksia tai ohjeistuksia. Peruslainsäädännön muutokset tulisi edelleen tehdä huolellisen valmistelun kautta.

## Esityksen tavoitteet

Esityksen tavoitteena on ”yhtenäistää ja selkiyttää eri toimijoiden rooleja normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa luomalla nyky-lainsäädäntöön keskeisimmät ja kiireellisimmät toimialojen valmiusrakennetta ja yhteistoimintaa vahvistavat elementit, jotka ovat välttämättömiä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden varmistamiseksi ennen valmisteilla olevan rakennemuutoksen toteutumista.” Esityksessä ei tuoda esiin, miksi juuri esitetyt elementit ovat välttämättömiä, tai sitä, miten ne varmistavat sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän yleisen toimivuuden.

Esitys ei selkiytä toimijoiden rooleja, vaan sekoittaa niitä tuomalla voimakkaasti erikoissairaanhoidon keskittyneille sairaanhoitopiireille kriisitilanteessa sosiaalihuollon johtamis- ja koordinaatiotehtävän, jota sillä ei normaalioloissa ole. Kyse on kymmenien tuhansien ihmisten työpanoksesta muodostuva resurssi. Samalla esitys jättäisi nykyisille valtiollisille, koordinaatiosta ja tiedonkeruusta vastaaville toimijoille niiden nykyiset tehtävät, joissa ne esitysluonnoksen tarpeesta päätellen eivät ole onnistuneet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä määritellään useissa kohdissa sosiaali- ja terveysministeriön, aluehallintovirastojen, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ja Valviran vastuista ja rooleista normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Mikäli näitä organisaatioita koskevia säädöksiä ei tässä yhteydessä arvioida uudestaan, on selvää, että muodostuu ristiriitoja toimivaltuuksien suhteen eri organisaatioiden välillä.

Edelleen tavoitteena on varmistaa ”valtakunnallisesti viiden erityisvastuualueen kautta yhdenmukaisin periaattein tapahtuva valmiussuunnittelu ja tilannekuvan ylläpito sosiaalihuollossa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.”

Nykyinen käytäntö on, että tilannekuva kerätään ja ylläpidetään terveydenhuollon osalta viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kautta päivittäin. Sosiaalihuollon osalta tilannekuva kerätään kuntatoimijoilta aluehallintovirastojen kautta viikoittain. Esityksen perustelujen mukaan olisi tulevaisuudessa erittäin tärkeää, että koko alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva saataisiin kerättyä yhteisesti ja samanaikaisesti. Nykytilanteen ja tavoitetilan ero ei vaikuta niin suurelta, etteikö tavoitteeseen voitaisi päästä ilman kiireellistä ja rakenteellista lainsäädäntöäkin.

### **Esityksen vaikutukset**

Esityksen perustelujen mukaan yhtenäisin periaattein tapahtuva valmiussuunnittelu ja tilannekuvan kerääminen toisivat helpotusta erityisesti pienille kunnille, kun käytössä olisi yhtenäiset toimintamallit ja työkalut.

Valtiojohtoisesti määritetty yhtenäinen toimintamalli ilman merkittävää ja pitkäaikaista rakenteellista kehittämistä ei tuo helpotusta pienille tai suurillekaan kunnille, vaan voi esimerkiksi yhteensopimattomien tietojärjestelmien vuoksi tuoda merkittävää lisätyötä. Toisaalta mikään ei estä kuntia hakeutumasta helpotusta tuovaan yhteistyöhön nykyisinkään. Tätä työtä tehdään monien maakuntien alueilla parhaillaan kuntalähtöisesti.

Suurissa häiriötilanteissa, joissa yhden sairaanhoitopiirin tai kunnan alueen resurssit ylittyvät, olisi mahdollista saada avuksi lähialueen sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja yliopistollisen sairaalan ohjaamana ”yhteistyössä alueen kuntien kanssa”. Sitä, millainen toimivalta yliopistollisella sairaalalla olisi kuntien resursseihin, tai sitä, mitä yhteistyö alueen kuntien kanssa tarkoittaa, ei esityksessä määritellä.

Esityksen perustelujen mukaan erityisvastuualueen sosiaalihuoltoon laajentuva koordinaatiotehtävä lisäisi ”jonkin verran” työmäärää yliopistollisissa sairaaloissa sekä näiden sijaintikuntien sosiaalihuollosta vastaavien toimielinten

tehtävissä. On perusteltua epäillä, onko usean maakunnan alueella tapahtuvan sosiaalihuollon tehtävät niin vähäisiä, että niiden koordinaatio lisää työmäärää ”jonkin verran” tai, että se olisi hoidettavissa ”pääosin nykyisin resurssein”, kuten perustelujen mukaan ”valmistelutyössä mukana olleet toimijat” ovat arvioineet. Valmistelutyössä mukana olleista toimijoista ei perusteluissa ole tietoa.

Kuntien osalta ehdotuksen arvioidaan helpottavan valmiussuunnittelua ja tilannekuvan keräämistä, kun ne tehtäisiin alueella yhdenmukaisesti ”eikä kaikkien kuntien tarvitsisi luoda omia työkaluja ja toimintatapoja tehtävien hoitamiseen.”

Esitetyn muutoksen vaikutusta kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistehtävään ei esityksessä arvioida. Kunta vastaa toiminnastaan myös poikkeusoloissa ja päättää mm. terveydenhuollon palvelutasoon tehdyistä muutoksista silloin kun valmiuslain 88§ mukaisia toimivaltuuksia sovelletaan.

Esitetty malli tarkoittaisi sitä, että jatkossakin kunnan vastuulle ja kunnan johtamisjärjestelmään kytkettynä olevaa tehtävää johdettaisiin yhtäältä kunnan itsensä toimesta ja toisaalta erä-alueen yliopistollisen sairaanhoitopiirin toimesta. Vastuu varautumisesta ja toiminnasta kuitenkin säilyisi kunnalla, vaikka sen mahdollisuudet vaikuttaa vastuullaan olevan toimintaan heikkenisivät.

Edelleen perusteluissa arvioidaan, että muutokset vaikuttaisivat myönteisesti sosiaalihuollon asemaan ja tilanteeseen. On erittäin painavat perusteet epäillä, että koko erä-alueen sosiaalihuollon johtamis- ja koordinaativastuun siirtäminen vaativaan erikoissairaanhoidon keskittyvän yliopistollisen sairaanhoitopiirin alaisuuteen vahvistaisi sosiaalihuollon asemaa. Kuten esityksen kansainvälisessä vertailussa todetaan, muun muassa Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa sosiaalihuolto on edelleen reformienkin jälkeen kuntien vastuulla. Suomessa vuosia jatkunut pyrkimys perustason sosiaalihuollon ja yliopistotason erikoissairaanhoidon yhdistämiseen on kansainvälisesti ainutlaatuisia.

### **Voimaantulo**

Uudet säännökset ehdotetaan tuleviksi voimaan mahdollisimman pian ilman pitkää siirtymäaika. Perusteluna esitetään, että viisi yliopistollista sairaanhoitopiiriä ovat tehneet jo ennen pandemian alkamista tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon osalta, ja että ”yhteistyö on poikkeusoloissa havaittu välttämättömäksi laajentaa koskemaan myös sosiaalihuoltoa ja ympäristöterveydenhuoltoa.”

Perusteluissa ei eritellä, kenen toimesta tai millä perusteella erityisvastuualueen laajuinen yhteistyö on havaittu niin välttämättömäksi, että se edellyttää kiireellistä lainsäädäntöä.

### **Toimeenpano ja seuranta**

Luonnoksessa esitetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä säännösten keskeinen sisältö on tarkoitus siirtää uusiin rakenteisiin ja lainsäädäntöön. Siinä yhteydessä tarkasteltaisiin nyt kyseessä olevien säännösten toimivuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on yritetty toteuttaa Suomessa yli kymmenen vuotta usean hallituksen toimesta. Mikäli nyt esitetyt lakimuutokset kaikesta huolimatta hyväksytään, on kohtuullista asettaa säännösten toimuuden tarkastelulle jokin muu määräaika kuin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuminen.

### **Näkemykset ehdotetuista sosiaalihuoltolain muutoksista**

Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin uudet pykälät, jotka koskisivat alueellista varautumista, valtion osallistumista ja kunnan tai kuntayhtymän sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä.

Turun kaupungin näkemyksen mukaan muutoksia ei tule toteuttaa esitetyllä tavalla.

Sosiaalihuoltolakiin esityksen mukaan tehtävän 33 § b mukaan sairaanhoitopiirin alueen kuntien tai kuntayhtymien sosiaalihuollosta vastaavien toimielinten on yhteistyössä sovittava alueellisesta varautumisesta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Yliopistollisen sairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on varmistettava sosiaalihuollon osaaminen ja edustus yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin käyttöön terveydenhuoltolain 42 a §:ssä tarkoitettujen tehtävien hoitamista varten.

33 § c kohdan mukaan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulee sovittaa yhteen sosiaalihuollon valmiussuunnittelu normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalle yhdessä terveydenhuoltolain 42 a §:ssä tarkoitetun yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin ja alueen terveydenhuollosta vastaavien viranomaisten kanssa.

Näiden muutosten perusteella kuntien sosiaalihuoltoa koskeva päätöksenteko siirretään normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sairaanhoitopiirille. Kuntien ja sairaanhoitopiirin roolit menevät päälaelleen. Tämä tarkoittaisi sitä, että sairaanhoitopiiri, jossa on yliopistollinen sairaala, johtaisi kunnan varautumiseen ja kriisijohtamiseen kuuluvaa toimintaa sivusta. Tämä toimintamalli on epätarkoituksenmukainen. Kuten aiemmin on todettu, kunta vastaa toiminnastaan myös poikkeusoloissa.

Sosiaalihuollon osalta riittävä osaaminen ja edustus varmistettaisiin yliopistollisen sairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen avulla. Turun kaupungin tapauksessa sosiaali- ja terveyslautakunta olisi toimija, joka vastaisi siitä, että ”terveydenhuollosta vastaavilla sairaanhoitopiirin toimijoilla on tätä erityistä tehtävää varten riittävä osaaminen ja ymmärrys myös sosiaalihuoltoa koskevista asioista.”

Sairanhoitopiirin päättävät toimielimet ovat valtuusto, hallitus, johtokunnat ja lähinnä terveydenhuollon ammattilaisista koostuva virkamiehistö. Vastuun asettaminen yliopistosairaalan sijaintikunnan sosiaalilautakunnalle edellä mainittujen toimijoiden sosiaalihuollon osaamisesta ja ymmärryksestä on sellaiseen kohtuutonta ja lisäksi erittäin heikosti valmisteltua ja perusteltua lainsäädäntöä.

Juridisen arvioinnin kannalta on erittäin tärkeää huomioida terveydenhuollon lainsäädännön ja sosiaalihuollon lainsäädännön perustavanlaatuinen ero. Terveydenhuollossa määrätään, sosiaalihuollossa toimenpiteet perustuvat yksilökohtaisiin ja muutoksenhakukelpoisiin päätöksiin. Tässä valossa on vähintäänkin kohtuullista arvioida, että sosiaalihuollon johto- ja koordinaatiovastuun asettaminen erityisvastuualueetasolle ei olisi tyydyttävällä tavalla säädetty organisointi.

### **Näkemyks ehdotetusta terveydenhuoltolain muutoksesta**

Esityksessä ehdotetaan terveydenhuoltolakiin kahta muutosta.

Lain 38 §:n 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi kunnalle ja sairaanhoitopiirille velvoite luovuttaa häiriötilanteen arvioinnissa ja johtamisessa tarvittavia tilannetietoja salassapitosäännösten estämättä 42 a §:ssä tarkoitetulle alueensa yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille.

Turun kaupungin näkemyksen mukaan muutos on perusteltu.

Lakiin lisättävä 42 a §:ssä säädettäisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille valmiuteen ja varautumiseen liittyviä koordinaatio- ja johtamistehtäviä. Tehtävä olisi yliopistollisille sairaanhoitopiireille uusi erityisesti sosiaalihuollon tilannekuvan keräämisen ja siihen liittyvän koordinaation osalta, ja näiltä osin esitys muuttaa voimassa olevaa lainsäädäntöä olennaisesti.

Turun kaupungin näkemyksen mukaan muutosta ei tule toteuttaa. Kuten aiemmin tässä lausunnossa on todettu, muutos sekoittaa toimijoiden roolit, vaarantaa sosiaalihuollon johtamisen häiriö- ja poikkeustilanteissa ja aiheuttaa todennäköisesti merkittävää lisätyötä kunnissa.

Kunta vastaa toiminnastaan myös poikkeusoloissa ja päättää muun muassa terveydenhuollon palvelutasoon tehdyistä muutoksista silloin kun valmiuslain 88§ mukaisia toimivaltuuksia sovelletaan.

Esitetty malli tarkoittaisi sitä, että jatkossakin kunnan vastuulle ja kunnan johtamisjärjestelmään kytkettynä olevaa tehtävää johdettaisiin yhtäältä kunnan itsensä toimesta ja toisaalta erä-alueen yliopistollisen sairaanhoitopiirin toimesta. Vastuu varautumisesta ja toiminnasta kuitenkin säilyisi kunnalla, vaikka sen mahdollisuudet vaikuttaa vastuullaan olevan toimintaan heikkenisivät.