

Asia: STM048:00/2020

VALMIUSSUUNNITTELUA JA TILANNEKUVAA KOSKEVAT SÄÄNNÖKSET TERVEYDENHUOLTOLAKIIN JA SOSIAALIHUOLTOLAKIIN

Lausunnonantajan lausunto

Lausunnonantajan organisaatio

Sairaanhoitopiiri

Näkemyksenne ehdotetuista sosiaalihuoltolain muutoksista

-

Näkemyksenne ehdotetusta terveydenhuoltolain muutoksista

LAUSUNTO KOSKIEN LUONNOSTA MUUTOKSISTA VALMIUSSUUNNITTELUA JA TILANNEKUVAA
KOSKEVIIN SÄÄNNÖKSIIN TERVEYDENHUOLTOLAKIIN JA SOSIAALIHUOLTOLAKIIN

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa 11.8. mennessä terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutoksista, jotka koskevat valmiuden koordinoitua ja tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lausunrossamme kuvaamme ensin yleisesti ja sen jälkeen yksityiskohtaisesti huomiomme lausuntokierroksella olevasta luonnoksesta. Johdantona yleisesti todettakoon, että koronapandemian aikana havaitut paikalliset ja valtakunnalliset puutteet valmiudessa, tilannekuvassa, koordinaatiossa ja kriisijohtamisessa ovat tehneet tarpeelliseksi muuttaa valmiutta ja tilannekuvaa koskevia säädöksiä ja pidämme keskustelua ja lain-säädännön tarkastelua tervetulleena. Lähtökohta kriisiajan johtamiselle täytyy kuitenkin olla normaaliajan organisaatiossa, missä normaaliajan toimintaa ja sen johtamista syvennetään, laajennetaan ja priorisoidaan. Kriisiajan organisaation ja johtamismallin ei voida ajatella muodostuvan toimivaksi, mikäli se syntyy toimin-nallisen organisaation ulkopuolella ja vaatii uuden johtamisjärjestelmän kriisin koittaessa. Siksi on tärkeää, että vaikka valmiussuunnittelussa koordinaatio ja ohjaus laadullisesti riittäväksi keskitetään, toimivaltaisen ja operatiivisesta toiminnasta vastaavan organisaation mahdollisuuksia johtaa kriisiajan toimintaa ei heikennetä tai hidasteta. Esimerkiksi terveydenhoitoa laajasti

koskevassa kriisissä toiminnallisesti järkevä yksikkö on keskussairaالاتaso, jossa normaaliajan paikallistoiminnan rakenteet perusterveydenhuollon yksikköjen kanssa ovat jo olemassa. Nyt lausuntokierroksella olevassa luonnoksessa keskussairaaloiden rooli on täysin ohitettu, mutta on vaikea nähdä, kuinka valmiutta todella voitaisiin johtaa yksin yliopistollisten keskussairaaloiden toimesta. Näin ollen valmiussuunnittelussa ja tilannekuvan luomisessa keskussairaالاتaso pitäisi tunnistaa ja kuvata yhtenä tärkeimpänä toiminnallisena tasona.

Yleiset huomiot esityksen sisältöön ovat seuraavat:

- Yhtenäinen tilannekuva on tarpeellinen.
- Valtakunnallisesti yhtenäiset valmiussuunnitelmat ovat laadullisesti ja vaikuttavuudeltaan vahvemmat kuin nykymallissa.
- Alueellinen yhdenvertaisuus toteutuu muutoksien myötä paremmin.
- Vertailtavuuden paranemisen myötä myös vastuut rakentuvat valtakunnallisesti yhdenmukaisiksi ja helpottavat valtakunnallisesti koordinaatiota ja ohjausta.
- Tilannekuvan rakentuminen viiden yliopistosairaalan kautta on looginen taso, mutta jää auttamatta melko kauas konkretiasta.
- Kuvauksessa olisi hyvä todeta tarkemmin millä tasolla ja kuinka usein tilannekuvaa kerätään, miten sitä jaetaan ja kenellä tilannekuvaan on pääsy.
- Tilannekuvan keräämiseen liittyen täytyisi olla kuvattuna, miten ja millaista palautetta siitä annetaan raportoiville tahoille ja vertaillaanko tietoja jotenkin.
- Keskussairaaloiden rooli jäänyt kokonaan pois kuten johdantokappaleessakin kuvataan. Koska kyseessä on toiminnallisesti tärkeä ja järkevä taso, ehdotamme että kunkin sairaanhoitopiirin vastuulle kuvataan jääväksi toiminnan johtaminen ja koordinointi häiriötilanteessa, nykyisen ERVA-alueella toimivan yliopistollisen sairaalan valmiussuunnittelun ohjauksessa tehdyn koordinoitun valmiussuunnitelman mukaisesti
- Tiedon jakamisesta takaisin keskussairaala- tai perusterveydenhuollon tasolle ei esityksessä mainita, mutta tilannekuvan kuuluisi sisältää myös tämä selkeästi. Koronapandemian aikana tilannekuvaa tuli valtion tasolta VNTIKE raportin muodossa, mutta paikallisesti palautetta ei merkittävästi saatu. Nykyisen pandemian aikana esim. kriittiseen tarviketilanneraportointiin tai virka-apupyntöihin ei vastattu, ja ainakin jälkimmäisen osalta vastuut ja kommentit näyttävät toimimattomalta.
- Tarvikkeiden ja laitteiden osalta hankintarenkaiden rooli ja järjestäytyminen on hyvä kuvata ja niiden valtakunnallinen koordinaatio olla esitettynä. Nykyisen pandemiakokemusten mukainen sairaanhoitopiirien tai muiden toimijoiden keskinäinen tarviketilapailu ja pienten erien pistemäiset ostot eivät toimineet hyvin ja sen sijasta laajassa häiriötilassa hankinnan laajentaminen on pikaisesti vietävä ERVA- ja valtakunnalliselle tasolle. Logistiikka 5-ryhmän tilannekuva nykyisessä pandemiassa on jäänyt yliopistollisten sairaaloiden tai niiden yläpuoliselle tasolle ja tilannekuvan palautuminen myös raportoivalle tasolle on varmistettava.

- Hankintojen taloudellinen turvaaminen väliaikaisesti kriisitilanteessa on kuvattava ja mahdollistettava. Sairaanhoidopiirien ja hankintayksiköiden hetkellinen kassatilanne voi estää tarkoituksenmukaisen hankinnan tarkoituksenmukaisena ajankohtana.
- Taloudellisen varautumisen ja siihen liittyvien mekanismien kuvaaminen laajemmin olisi toivottavaa.

Yksityiskohtia koskevat huomiomme luonnoksesta:

- Keskussairaaloita ei mainita kertaakaan omina toimijoinaan (vain yliopistollinen keskussairaala tai sosiaalitoimeen liittyen)
- AVIN rooli: sivu 5, viimeinen kappale ja sivu 16, toinen kappale. Koronaepidemian aikana AVI:n rooli jäi hyvin teoreettiseksi ja tilannekuvan luominen sen kautta hitaaksi. Rooli jää hyvin ylätasolle nykyisessä kuvauksessa. Toivomme selkeämpää kuvausta millä lailla AVI tukee häiriötilanteessa toimivaltaisia viranomaisia ja toisaalta selkeästi sen sanoittamista, että AVI:n rooli ei voi kriisitilanteessa olla lähtökohdiltaankaan kovin operatiivinen. Lisäksi roolivastuissa sekä yliopistollisen sairaalan, että AVI:n rooleihin on luonnoksessa määritetty valmiussuunnittelun ja yhteistoiminnan järjestämistä ja sovittamista. Jos roolit ovat epäselvät, myös vastuut jäävät epäselviksi kriisitilanteessa.
- Terveystieteiden kriittiset toiminnot: sivu 9, kappale 3. Kriittisten toimintojen sisään toivotaan mainittavaksi tehohoito.
- Valmiussuunnitteluoppaat: sivu 9, neljäs kappale. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2019 useita valmiussuunnittelua koskevia oppaita, joista osa on valmisteltu Suomen Kuntaliiton kanssa yhteisessä hankkeessa. Oppaat jättävät tulkinnanvaraa ja edelleen tehdään hyvin erilaisia suunnitelmia. Valmiin suunnitelmapohjan luominen olisi toivottavaa, kuten esimerkiksi pelastussuunnitelmissa
- Koordinaatiovastuu: sivu 11, kolmas kappale. Koordinaatiovastuu nykyisessä pandemiassa ei osoittautunut heikoksi ensisijaisesti yliopistollisella sairaanhoidopiiritasolla, vaan valtakunnallisella tasolla ja monella toimijalla paikallisesti (mm. valmiusvarastot eivät olleet vaadittavassa kunnossa). Valtakunnallisen tason ongelmista konkreettisenä esimerkkinä olivat puutteet kriisijohtaminen ja tiedonkulun rakenteissa, esim. todellisesta HVK- tai hankintatilanteesta ei tullut tietoa kuin ensi sijassa median kautta. Virka-apupyynnöihin ei saatu vastausta. Osa merkittävästi toimintaan vaikuttavista ohjeista tuli ilman ennako-tietoa tai arviointia mihin paikallisesti ohjeistus voi johtaa, kuten suojainohjeistus sosiaalitoimen yksiköihin tilanteessa, jossa suojaintilanne terveydenhuollon ammattihenkilöille sairaaloissa oli huono. STM:n tiedotus ja keskusteluyhteys suoraan sairaanhoidopiireille rakentui vasta 11.5., 2kk pandemiatilanteen to-teamisen jälkeen.
- Tilannekuva: s. 16, kolmas kappale. Kuvataan yo-sairaalan jakavan tilannetietokuvaa – toivotaan kuvattavaksi millä tasolla tilannekuvaa kerätään, miten usein tiedot päivittyvät, kenellä on tietoihin pääsy?
- Kustannukset alueellisesti: s.17, viimeinen kappale. Hallinnollinen työ yo-sairaaloissa todetaan lisääntyväksi, mutta oletetaan olevan hoidettavissa nykyisillä resursseilla. Taloudellisia vaikutuksia ei arvella olevan. Tämä kuulostaa epärealistiselta, etenkin kun puhutaan yhtenäisistä alustoista ja järjestelmistä. Tieto tulee hyvin erilaisista järjestelmistä (sote:n kaikki yksiköt: kunnat – tk:t –

keskussairaalat- yo-sairaalat) ja johtaa joko manuaalisen työhön alkulähteillä ja vaatinee lisäksi – ollakseen muuta kuin yksi-suuntainen raportointikanava – digitaalisia alustoja, jotka kokemuksen mukaan ovat kalliita ja todennäköisesti erillisiä yhtenäisen tiedonkeruualustan puuttuessa jo nykyisellään eri tasoilla (onko automatisoi-tavissa tulevaisuudessakaan?). Yliopistollisen sairaalan todelliseen resursointitarpeeseen ottanevat kantaa yliopistosairaalat itse.

- Hallinnolliset tehtävät: s.18, viimeinen kappale. Viranomaisten hallinnolliset tehtävät ei esitykseen mukaan lisäännny vaan tehtävät helpottuvat. On oletettavaa, että valmiussuunnittelun yhtenäistymisen ja vaatimusten myötä joudutaan kunta- ja erikoissairaanhoidotasolla panostamaan aiempaa enemmän yhtenäisten vaatimuksien täyttämiseksi. Tämä on sinällään hyvä ja jopa toivottava asia, mikäli sillä saadaan parannettua valmiuden tasoa, mutta ylätason suunnittelun vaatimukset ja paikallistason konkretiatason suunnitelmat niitä vastaaviksi tulevat nostamaan nykyistä rimaa ja vaatimaan vähintään henkilöstön, mutta todennäköisesti myös materiaalista resurssia.

Yhteenvetona pidämme lakimuutosta tervetulleena ja tarpeellisenä. Toivomme esityksen pääsevän nykyistä säädäntöä ja esitystä konkreettisemmalle tasolle. Tilannekuvan on oltava toimiva ja päivittyvä kahteen suuntaan, keräävälle ja raportoivalle taholle. Toivomme erityisesti huomioitavan suunnittelun koordinaation ja kriisitilanteen johtamisen eron, joista jälkimmäinen voi toimivasti perustua vain normaalitoiminnan roolien syventämiseen ja kohdistamiseen kriisin vaatimalla tavalla. Toivomme keskussairaaloiden ja terveyskeskusten tärkeän roolin sanoittamista myös säännöstayalla.

Muita kommentteja

Lausunto on lähetetty myös erillisenä paperiversiona kirjaamon kautta.

Järvelä Sally
KHSHP