

Asia: VN/7206/2020

## **HE terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta; Valmiutta ja häiriötilanteiden hoitamista koskevat säädökset**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Lausunnon antajan organisaatio**

Sairaanhoitopiiri

#### **Muita kommentteja**

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta

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 terveydenhoidon ja sosiaalipalveluiden järjestämiseen tai johtamiseen.

Pidämme tehtyä lakimuutosesitystä hyvin tarpeellisena. Poikkeusoloissa korostuu tarve toimia tarkoituksenmukaisesti ja viipymättä tilanteissa, joissa tätä edellytetään. Kuten käynnissä oleva COVID 19- epidemia on osoittanut, normaalioloissa 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. Yhteistoimintavelvoite selkein koordinaativastuun on välttämätön paitsi tilannekuvan muodostamiselle, myös tilannekuvan edellyttämien toimenpiteiden toteuttamiselle.

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 selvitä 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 (Terveystoimintalain (1326/2010) 38 §) sairaanhoitopiiriin on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Näemme lakiluonnoksen tältä osin olevan pitkälti sopusoinnussa nykyainsäädännön kanssa ja jatkavan luontevasti tätä laajemmin terveydenhuollon poikkeusoloihin varautumisen johtamiseen.

Lakiluonnos on kuitenkin tältä osin epäselvä. Onko tarkoitus poikkeusoloissa mahdollistaa sairaanhoitopiiriin koordinaation koko alueen terveydenhuollon resursseihin? Nyt 42 a § koskee vain yliopistollisia sairaanhoitopiirejä ja tilanteita, joissa yhden sairaanhoitopiiriin resurssit ylittyvät. Koordinaatiovaltaa tulisi tämän perusteella vain muiden sairaanhoitopiirien, mutta ei oman sairaanhoitopiiriin alueen kuntien resurssien koordinaatioon. Tämä ei käytännössä ole riittävää, vaan sama koordinaatiovalta tarvitaan myös yo-sairaanhoitopiiriin sisällä.

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. Näissäkin tilanteissa tarvitaan myös alueellisten olosuhteiden tuntemusta, joka korostaa alueen toimijoiden yhteistyön merkitystä. Tältäkin osin kannatamme lakiesitystä.

Poikkeusolojen terveydenhuollon johtamista tukeva sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon koordinaatiovastuu tulee myös sisällyttää lakiesitykseen. Näitä asioita ei kaikissa tilanteissa 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. Sosiaalipalveluiden tehtäväkenttä on laaja, eikä näiden tehtävien siirtäminen kokonaisuudessaan uudelle taholle poikkeusoloissa ole tarkoituksenmukaista, mutta koordinaatiovastuu yo-sairaanhoitopiirillä on isoissa kriiseissä perusteltu.

Saman momentin mukainen perusterveydenhuollon koordinoitikaan ei onnistu ilman hyvää yhteistyötä perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa. Alueellamme tämä on koronakriisin aikana onnistunut toistaiseksi erinomaisesti. Sen sijaan yksityisten toimijoiden varautuminen ja valmius sekä toiminnan koordinoitu johtaminen kriisin aikana kaipaa jatkossa vahvempaa mandaattia johtovastuussa olevalle koordinoivalle julkiselle toimijalle. Tunnistamme kuitenkin tarpeen myös sille, että resurssien koordinoituun käyttöön liittyvien erimielisyyksien vuoksi ratkaisumekanismi tällaisille ongelmille olisi hyvä lakiesitykseen sisällyttää, esimerkiksi 42a § ensimmäisen momentin muutosehdotuksen tapaan myös yhden sairaanhoitopiirin alueella tapahtuvan kuntaresurssien koordinaatioon.

Nyt tehdyn esityksen myötä myös aluehallintovirastojen rooli valvovana viranomaisena selkiintyisi. Nykytilassa sille asetetut tehtävät ovat paitsi valvovia, osin yhteen sovittavia ja siten operatiivisiksi katsottavia. Tilannekuvan muodostaminen on operatiivisen toiminnan johtamisessa ensiarvoisen tärkeää. Onkin vaikea nähdä, miksi ainakaan terveydenhoidon osalta tämän tilannekuvan muodostaminen kuuluisi muualle kuin terveydenhuollon toiminnasta poikkeusoloissa vastaavalle taholle. Suositeltavaa myös on, että sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon tilannekuvan muodostaminen ja ylläpito noudattaa samaa prosessia ja periaatteita. Jo tehdyt toimenpiteet alueellisten tilannekeskusten luomiseksi antavat hyvän pohjan edelleen tapahtuvalle kehitystyölle.

Yhteenvetona toteamme, että lakimuutosluonnos on pääsääntöisesti tarpeen ja nykytilannetta selkeyttävä. Nähdäksemme poikkeusolojen toimintavaltuuksien selkeyttäminen myös yhden sairaanhoitopiirin alueen terveydenhuoltoresurssien käytöstä parantaisi ehdotusta edelleen. Korostamme, että emme tällä ota kantaa normaaliolojen terveydenhoidon järjestämis- tai tuottamiskysymyksiin. Koordinaatio- ja johtamisvastuu sairaanhoitopiireille isoissa kriiseissä myös sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon toimintojen yhteensovittamisen osalta on perusteltua. Lopuksi mainittakoon, että tämä lausunto on valmisteltu yhteistoiminnassa yliopistollisten sairaanhoitopiirien kesken.

Markku Mäkijärvi

johtajaylilääkäri

HUS

#### **Näkemyksenne ehdotetuista sosiaalihuoltolain muutoksista**

Ks. edellä

#### **Näkemyksenne ehdotetusta terveydenhuoltolain muutoksista**

Ks. edellä

Niinivaara Jaana  
HUS -kuntayhtymä - Markku Mäkijärvi, johtajaylilääkäri, HUS