

Asia: VN/7206/2020

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

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Lausunnon antajan organisaatio**

Kunta tai kuntayhtymä

#### **Muita kommentteja**

Poikkeusolojen johdonmukainen johtaminen vaatii mahdollisimman ajantasaisen, totuudenmukaisen ja realistisen tilannekuvan hahmottamista. Tämä onnistuu parhaiten, kun tilannekuva saadaan luotua kootusti ns. kentältä käytännön työtä tekevien ja sen järjestämisestä vastuullisten toimijoiden parista. Edellä mainitun tilannekuvan luomista ja johtamista varten tarvitaan niitä tukevat rakenteet, työvälineet sekä lainsäädäntö.

Käsillä olevan Covid-19 -pandemian yhteydessä on havaittu selkeitä puutteita muun muassa valmiussuunnittelun yhteensovittamisessa, tilannekuvan luomisessa ja huoltovarmuudessa. Unohtaa ei sovi myöskään tiedonkulkua ja aktiivista viestintää, jonka merkitys korostuu kriisitilanteissa. Puutteet realisoituvat käytännön työtä tekevien arjessa niin työturvallisuuden kuin potilas- ja asiakasturvallisuuden näkökulmista. Käytännössä tämä on näkynyt mm. siten, että valtiovallalta alueille tuleva ohjeistus on ollut osin ristiriitaista, koska ohjeen antajia on ollut useita (esim. STM, THL, TTL), jonka jälkeen menettelytavoissa on ollut kunnissa epäselvyyttä.

Puutteita selittää osaltaan pirstaloitunut nykyjärjestelmä. Lukuisten eri järjestäjien ja tuottajien kyvykkyydet erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja ympäristöterveydenhuollossa eivät mahdollista yhtenäisten tietojen nopeaa kokoamista ja resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä alueellisesti ja valtakunnallisesti häiriötilanteiden arvioinnin ja johtamisen edellyttämällä tavalla.

Esityksessä alueellisesti poikkeusolojen valmiussuunnittelun johtaminen ja yhteensovittaminen keskittyvät sairaanhoitopiireille, joissa on yliopistollinen sairaala. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit toimisivat keskenään yhteistyössä, siten että valmiussuunnittelusta muodostuisi valtakunnallinen kokonaisuus ja kerättyjen tilannekuvatietojen perusteella olisi mahdollista muodostaa ajantasainen valtakunnallinen tilannekuva normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Edellä mainittu järjestely on paras, mitä tässä hetkessä kannattaa luoda. Järjestely ei kuitenkaan ole ongelmaton.

On tunnistettava, että perustasolla varautumisen ja kriisitilanteissa toimimisen kyvykkyydessä on vaihtelua suuren toimijamäärän myötä. Eroja on organisaatiokohtaisesti käytössä olevan henkilöstön määrän, osaamisen, välineiden, tarvikkeiden ja taloudellisten resurssien osalta. Tämä johtaa siihen, että asukkaat ovat keskenään eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, missä kunnassa asuvat. Erikoissairaanhoito on tasalaatuisempaa.

Sosiaalihuollon osalta varautumisen tavoitteena on turvata väestölle terveyden ja toimintakyvyn kannalta riittävät sosiaalihuollon palvelut kaikissa olosuhteissa. Häiriötilanteissa tapahtumien äkillisen luonteen johdosta toiminnasta vastaavat etenkin alkuvaiheessa tyypillisesti sosiaalipäivystykset. Sosiaalipäivystyksen tasalaatuisuuden varmistamiseksi Varsinais-Suomessa on jo siirrytty koko maakunnan alueella virka-ajan ulkopuolisen ajan osalta yhteiseen sosiaalipäivystykseen. Kaarinan kaupunki on mukana tässä järjestelyssä.

Samalla on todettava, että luotavassa mallissa keskeisessä roolissa olevien yliopistollisten sairaanhoitopiirien näkökulma on niiden tehtävän mukaisesti ymmärrettävästi erikoissairaanhoitopainotteinen, ja perusterveydenhuollon käytännön realiteettien tuntemus on vähäisempää. Sosiaalihuollon substanssituntemusta nykyisissä sairaanhoitopiireissä on vielä vähemmän. Erityisesti tämä korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun osalta pirstaleisessa Varsinais-Suomessa.

Luotavassa mallissa on olemassa riski, että tilannekuvan luomisessa korostuu terveydenhuollon ja erityisesti erikoissairaanhoidon tilanteen tarkastelu, ja perustason terveydenhuollon ja erityisesti sosiaalihuollon tarpeiden ja tilanteen kommunikointi jää vähäisemmälle. Tämä on merkittävää siinäkin mielessä, että normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, tilanteessa, jossa yhden sairaanhoitopiirin resurssit ylittyvät, yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri johtaisi erityisvastuualueellaan terveydenhuollon resursseja valmiussuunnitelmassa määriteltyjen periaatteiden mukaisesti sekä yhteensovittaisi erityisvastuualueellaan sosiaalihuollon resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.

Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysministeriö kokoaa kultakin viideltä yliopistolliselta sairaalalta saamansa, yhtenäisin perustein laaditun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tilannekuvan sosiaali- ja terveysministeriön ja koko valtioneuvoston käyttöön valtakunnallisen päätöksenteon tueksi.

Kansallisesti tämä on järkevää, mutta alueellisesti kokonaiskuvan muodostamisen toimeenpano ei ole ongelmaton.

Kuten edellä todetaan, luotava tilannekuva toimii myös resurssien kohdentamisen perusteena. Tällöin on huolehdittava, että tilannekuva luotaessa perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon palvelujen ja tilanteen tuntemus, ymmärrys ja arvostus ovat riittävällä tasolla. Tämä on tärkeää, jotta esimerkiksi huoltovarmuuteen liittyviä yhteisiä resursseja kohdennetaan myös perustasolle riittävästi. Huolena on, että erikoissairaanhoidon resurssitarpeet ajavat perustason tarpeiden edelle silloinkin, kun kyse on samalla tapaa sekä perus- että erikoistasolla tarvittavista tarvikkeista. Luodun tilannekuvan jälkeen johtopäätös on kuitenkin usein se, että kunta ei pääse eroon palvelujen järjestämistä vastuustaan tai kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisen velvoitteesta, vaikka sille ei tähän resursseja kohdennettaisikaan.

### **Näkemyksenne ehdotetuista sosiaalihuoltolain muutoksista**

Valmiuden ja varautumisen yhteensovittamisesta ja yhteisestä suunnittelusta tai toiminnasta suuremmissa alueellisissa tai valtakunnallisissa häiriötilanteissa ei ole pääsääntöisesti säädöksiä. Kuten hallitusesityksen luonnoksessa todetaan, tämä puute on käynyt ilmi erityisen selvästi ilmi koronaviruksen aiheuttamassa epidemiassa. Haastavin tilanne sääntelyn osalta on sosiaalihuollossa, jossa varautumista ohjaavaa sääntelyä on vähäisesti ja eri lakeihin hajautuneena. Olemassa oleva erityisvastuualueiden välinen sääntely ei myöskään toiminnallisesti ulotu sosiaalihuoltoon.

Sosiaalihuoltolakiin esitetään kahta pykälämuutosta:

33 b §. Sosiaalihuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen. Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin uusi pykälä alueellista varautumista ja valtion osallistumista koskeva uusi pykälä.

Ehdotuksen mukaan sairaanhoitopiirien alueen sosiaalihuollosta vastaaville toimielimille säädettäisiin velvoite sopia yhdessä alueellisesta varautumisesta. Uusi säännös vastaisi terveydenhuoltolain 38 §:ää ja toisi myös sosiaalihuoltoon jokaiselle järjestämistä vastuussa olevalle kunnalle tai kuntayhtymälle terveydenhuoltoa vastaavan velvoitteen sopia alueen muiden kuntien kanssa yhteisesti sosiaalihuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja sosiaalihuollon erityistilanteisiin. Säännöksen tarkoitus on vahvistaa sosiaalihuollon toimintaa ja varautua myös sosiaalihuollon osalta sellaisiin laajempiin tai poikkeuksellisiin tilanteisiin, joiden osalta yksittäisen kunnan tai kuntayhtymän osaaminen tai käytettävissä olevat resurssit eivät ole riittäviä tai joiden osalta tilanne edellyttää yhdenmukaisten sosiaalihuollon toimintamallien käyttöönottoa yhtä kuntaa tai kuntayhtymää laajemmalla alueella.

Käytännössä tämä tarkoittaisi sosiaalihuollon palvelujärjestelmän ja valmiussuunnittelun substanssiasiantuntijoiden osallistumista yhteistyöhön. Samalla säännös laajentaisi tehtävän kyseessä olevien kuntien sosiaalipäivystyksestä koko sosiaalihuollon toimintaan ja sen yhteensovittamiseen sairaanhoitopiirin alueella tehtävän terveydenhuollon ja muun varautumisen kanssa.

Poikkeusolosuhteissa tämä on ehdottomasti kannatettavaa. Haasteeksi tässä, kuten muussakin, nousevat tekemiseen kohdennettavissa olevat henkilöresurssit.

33 c §. Valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät. Lakiin lisättäisiin kunnan tai kuntayhtymän sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä, jotka vastaisivat kunnan ja sairaanhoitopiirin terveydenhuollon valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä.

Tämän pykälän perusteella sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulisi tuottaa ja luovuttaa alueensa yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille terveydenhuoltolain 42 a §:ssä tarkoitetun yhtenäisen valtakunnallisen tilannekuvan muodostamiseksi tarvittavat tiedot salassapitosäännösten estämättä. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri kokoaisi erityisvastuualueensa tilannekuvan alueen toimijoiden tuottamien tietojen perusteella.

Tavoite on hyvä, ja paikallinen tiedontuotanto on ainoa keino luoda edes jollain tapaa realistinen ja totuudenmukainen tilannekuva. Moninaisten asiakas- ja potilastietotietojärjestelmien, käytössä olevan henkilöstön ja muun ns. kyvykkyydeksi laskettavan resurssien variaation perusteella on tosin todettava, että tietojen koostaminen käytettävään muotoon ei välttämättä ole ihan ongelmaton. Tulevaisuudessa, mikäli pääsemme yhtenäisempiin tietojärjestelmiin tai ainakin tiedon hallinta ja sen myötä tiedolla johtamisen kyvykkyyden noustua, on tämän pykälän toteuttaminen ja toimeenpano helpompaa.

## **Näkemyksenne ehdotetusta terveydenhuoltolain muutoksista**

Terveydenhuoltolakiin esitetään kahteen pykälään momenttimuutoksia:

38 §. Terveydenhuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen.

Pykälän 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. Tilannetiedot eivät sisällä henkilötietoja taikka asiakas- ja potilastietoja, vaan ovat yleisempiä esimerkiksi toimintayksikön resursseja, henkilöstöä, lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja

tarvikkeiden sekä henkilösuojainten tarve- ja saatavuustilannetta, asiakkaita ja palvelutarpeen muutoksia kuvaavia tietoja.

Tältä osin voidaan todeta samalla tapaa mitä edellä sosiaalihuoltolain 33 c §:n kohdalla eli tavoite on hyvä, ja paikallinen tiedontuotanto on ainoa keino luoda edes jollain tapaa realistinen ja totuudenmukainen tilannekuva. Moninaisten asiakas- ja potilastietotietojärjestelmien, käytössä olevan henkilöstön ja muun ns. kyvykkyydeksi laskettavan resurssien variaation perusteella on tosin todettava, että tietojen koostaminen käytettävään muotoon ei välttämättä ole ihan ongelmaton. Tulevaisuudessa, mikäli pääsemme yhtenäisempiin tietojärjestelmiin tai ainakin tiedon hallinta ja sen myötä tiedolla johtamisen kyvykkyyden noustua, on tämän pykälän toteuttaminen ja toimeenpano helpompaa.

Pykälän 2 momentti säilyisi nykyisen sisältöisenä. Sen mukaan valtio voi osallistua terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista. Toimintaa varten sosiaali- ja terveysministeriö voi nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia toimijoita.

42 a §. Valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät.

Pykälässä 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.

Momentin 1 kohdan mukaan yliopistollinen sairaanhoitopiiri johtaisi ja yhteensovittaisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä valmiussuunnittelua erityisvastuualueellaan. Tavoitteena olisi yhteensovittaa alueen kuntien ja kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat valmiussuunnitelmat. Valmiussuunnittelun yhteensovittaminen sisältäisi sairaanhoitopiirien valmiussuunnittelun lisäksi myös kuntien perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon valmiussuunnittelun.

Valmiussuunnittelu perustuisi valtakunnallisesti yhtenäisiin periaatteisiin ja yliopistolliset sairaanhoitopiirit tekisivät keskenään yhteistyötä, jotta valmiussuunnittelusta muodostuisi valtakunnallisesti yhtenäinen kokonaisuus. Alueen kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon valmiussuunnittelusta vastaavat osallistuisivat tähän työhön riittävän sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon osaamisen ja resursoinnin varmistamiseksi.

Momentin 2 kohdan mukaan yliopistollinen sairaanhoitopiiri keräisi alueensa sosiaalihuollosta, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta vastaavilta kunnilta ja kuntayhtymiltä

häiriötilannetta koskevat ajantasaiset tilannetiedot ja niiden perusteella muodostaisi erityisvastuualueensa ajantasaisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan ja ylläpitää sitä säännöllisesti.

Momentin 3 kohdan mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri johtaisi terveydenhuollon resurssien käyttöä normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, silloin kun yhden sairaanhoitopiirin resurssit eivät riitä tilanteen hoitamiseen.

Momentin 4 kohdan mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä sairaanhoitopiirillä on käytössään ajantasainen sosiaalihuollon tilannekuva, jonka perusteella se voisi terveydenhuollon resurssien ohjaamisen lisäksi yhteensovittaa erityisvastuualueellaan sosiaalihuollon resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä niissä normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, joissa yhden sairaanhoitopiirin alueella olevien kuntien resurssit ovat riittämättömät.

Momentin 5 kohdan mukaan viisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävää sairaanhoitopiiriä toimisivat yhtenäisin periaattein valmiussuunnittelussa, tilannekuvan muodostamisessa ja häiriötilanteissa resurssien käytön johtamisessa ja yhteensovittamisessa

Resurssien käyttämisen periaatteista sovittaisiin 1 kohdassa tarkoitettussa erityisvastuualueen kuntien ja kuntayhtymien yhdessä laatimassa valmiussuunnitelmassa, johon kaikki alueen palveluista järjestämisvastuussa olevat yksiköt ovat sitoutuneet. Valmiussuunnittelussa määriteltäisiin periaatteet, joiden mukaan erityisvastuualueen kunnat ja sairaanhoitopiirit avustaisivat toisiaan häiriötilanteen hoitamisessa esimerkiksi antamalla henkilöstöä, kalustoa ja materiaalia silloin kun kyseisen alueen omat resurssit eivät riitä tilanteen hoitamiseen.

Tästä syystä on todella tärkeää, että kunnat pystyvät osallistumaan valmiussuunnitelmien laadintaan ja niiden päivitykseen. Tämä resurssien käyttäminen yhteiseen työhön on tosin osoittautunut rajalliseksi erityisesti pienissä kunnissa, mikä on tullut esiin valmisteltaessa esimerkiksi muita alueellista yhteistyötä vaatineita kokonaisuuksia, kuten terveydenhuoltolain edellyttämää järjestämissuunnitelmaa tai maakunnallisia kehittämishankkeita.

Virtanen Riikka

Kaarinan kaupunki - Kaarinan kaupunginhallitus 6.4.2020 § 92. Lausunnon valmistelijana sosiaali- ja terveysjohtaja Mikko Pakarinen.