

Asia: VN/36736/2023

## **Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta**

### **Tarkemmat kysymykset/**

**Antaisivatko ehdotetut muutokset riittävät mahdollisuudet hoitaa hyvinvointialueiden rajat ylittäviä häiriötilanteita käytännössä? / Ger de föreslagna ändringarna tillräckliga möjligheter att i praktiken hantera störningssituationer som överskrider välfärdsområdenas gränser?**

Kyllä/Ja [Ks. alla.]

**Tukisivatko ehdotuksen mukaiset yhteistyöaluetasoiset ja kansalliset järjestelyt hyvinvointialueiden valmiutta ja varautumista? / Stöder de föreslagna arrangemangen på samarbetsområdesnivå och nationell nivå välfärdsområdenas beredskap och förberedelser?**

Kyllä/Ja [Ks. alla.]

**Olisivatko ehdotetut normaaliolojen häiriötilanteiden hoitamista koskevat toimintamallit toimivia myös poikkeusoloissa? / Är de föreslagna verksamhetsmodellerna för hantering av störningssituationer under normala förhållanden fungerande också under undantagsförhållanden?**

Kyllä/Ja [Ks. alla.]

### **Muut mahdolliset huomiot hallituksen esityksestä / Övriga eventuella kommentarer om regeringspropositionen**

Pohjois-Savon hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseläin muuttamisesta. Hyvinvointialue pitää lakia tarkoituksenmukaisena.

1. Antaisivatko ehdotetut muutokset riittävät mahdollisuudet hoitaa hyvinvointialueiden rajat ylittäviä häiriötilanteita käytännössä?

Kyllä. Esitys käytännössä formalisoi jo Covid-19-pandemin aikana omaksuttuja toimintamalleja ja antaa niille lainsäädännöllisen oikeutuksen. Covid-19-pandemian aikana pandemian hoitamisessa

tehtiin ERVA-alueen laajuista ja kansallista yhteistyötä. Yhteistyötä tehtiin mm. hankinnoissa, kun todettiin että yksittäinen sairaanhoitopiiri ei ole riittävän iso hankintayksikkö kilpailtaessa esim. suojarusteista globaalissa markkinassa. Vastaavasti tarvikkeista välillä siirreltiin ERVA-alueen sairaanhoitopiirien kesken. Tämä tapahtui pääsääntöisesti yliopistollista sairaalaan pitävän sairaanhoitopiirin koordinoimana. Vastaavasti yliopistollisen sairaalan koordinoimana kerättiin ERVA-alueelta kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa ja viikkopalavereissa STM kanssa sovittiin myös mm. resurssilinjauksista, toki ilman laillista päätösvaltaa. Myöskään STM:llä ei ollut lainsäädännöllistä päätös valtaa, vaan monissa asioissa annettiin suosituksia ja varsinainen päätösvalta ja vastuu niistä oli yksittäisillä hyvinvointialueilla tai jopa yksittäisillä lääkäreillä.

On kannatettavaa, että yhteistyösopimuksessa sovitaan ennalta määrätyt toimintamekanismit mahdollisten vastaavien tilanteiden varalle toiminnasta yhteistyöalueella. On selvää, että laajoissa häiriötilanteissa tarvitaan yhteistyöalueenlaajuista koordinointia ja johtamista. Koska yhteistyöalue ei ole oikeushenkilö, valmista hallintomallia ei ole vaan siitä on sovittava erikseen. Johtamisoikeuden myöntäminen joissakin tilanteissa toiselle hyvinvointialueelle voi osoittautua haastavaksi. Siten on hyvä, että sopimus tehdään yhteistyössä STM kanssa. Lisäksi on hyvä, että tämän päätösvallan käyttämistä informoidaan koko yhteistyöaluetta ja kansallinen johtoryhmä arvioi sen tarkoituksenmukaisuutta, sisältöä ja mahdollisia muutostarpeita. Tämä lisäksi varmistaa, että sopimukset ovat kansallisesti riittävän yhtenäiset, jotta kaikki hyvinvointialueet muodostavat kansallisesti yhtenäisen kokonaisuuden. Vastaavalla tavalla kansalliseen yhteistyöhön ja päätöksen tekoon tarvitaan selkeä rakenne, joka uupui Covid-pandemian aikana. Oleellista kansallista johtoryhmää muodostettaessa on riittävän laajan asiantuntemuksen varmistaminen sekä sosiaali- että terveydenhuollon osalta. Tämä saattaa edellyttää johtoryhmän alaisuuteen häiriötilanneriippuvaisia työryhmiä.

2. Tukisivatko ehdotuksen mukaiset yhteistyöaluetasoiset ja kansalliset järjestelyt hyvinvointialueiden valmiutta ja varautumista?

Kyllä. Se että on etukäteen sovitut toiminta- ja päätöksentekomallit yhteistyöhön niin yhteistyöalue kuin kansallisellakin tasolla, tukee vahvasti myös yksittäisten hyvinvointialueiden valmiutta ja varautumista. Suurin osa kansallisista riskiskenaarioista ovat luonteeltaan sellaisia, etteivät ne rajoitu joka tapauksessa vain yhdelle hyvinvointialueelle. Lisäksi hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne ja sopeuttamistoimet kaventavat tällä hetkellä resursseja, joita voidaan ylläpitää varautumisen vuoksi. Tämä korostaa yhteistyöalueen ja kansallisen yhteistyön merkitystä.

3. Olisivatko ehdotetut normaaliolojen häiriötilanteiden hoitamista koskevat toimintamallit toimivia myös poikkeusoloissa?

Kyllä. Poikkeusoloissa korostuvat kansallinen päätöksenteko ja johtaminen jo mm. poikkeuslakien käyttöönoton vuoksi. Siten esim. kansallinen johtoryhmä tukee kansallisen tason päätöksentekoa, resurssien allokoimista, koska sille on säädetty päätösvaltaa, jollaista aiemmin ei ole ollut. Oleellista

myös poikkeusoloissa on, että sekä yhteistyöalueilla ja hyvinvointialueilla on selkeästi sovitut johtamis- ja päätöksentekomekanismit ja toimivaltuudet. Optimistisimmillaan ne pohjautuvat normaaliolojen johtamisrakenteisiin ja toimivaltuuksiin. Se on lähtökohta toimia joustavasti erilaisissa häiriö- ja poikkeusoloissa, koska skenaariot tuskin toteutuvat ennakoitusti kuitenkaan nopeasti muuttuvassa maailmassa, jossa useimmissa tapauksissa skenaarioilla on globaalit ulottuvuudet. Kansallinen johtaminen ja VN/ eduskunnan rooli korostunee kuitenkin poikkeusoloissa, kuten poikkeuslakien pykäläien käyttöönotossa.

Muut mahdolliset huomiot esityksestä?

Normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen johtaminen pohjautuu parhaimmillaan normaaleihin johtamisrakenteisiin, jotka eri hyvinvointialueilla voivat olla erilaisia. Jotta hyvinvointialueet voivat toimia laajoissa häiriötilanteissa tai poikkeusolosuhteissa kansallisesti yhtenäisenä kokonaisuutena, olisi hyvä että lain edellyttämien rakenteiden kirjaaminen hyvinvointialueiden hallintosääntöihin olisi jollakin tavalla koordinoitua.

Hyvinvointialue pitää hyvänä, että sote-valmiuskeskuksille säädetään ohjausvaltaa myös yhteistyöalueen valmiussuunnittelun koordinoinnissa. Valmiussuunnittelu on jatkuva prosessi ja on oleellista, että eri hyvinvointialueiden valmiussuunnitelmat ovat yhteensovitettuja ja muodostavat lopulta kansallisesti yhtenäisen kokonaisuuden, jota viiden sote-valmiuskeskuksen verkosto tukee.

Hedman Antti  
Pohjois-Savon hyvinvointialue