

HE terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta (HE 230/2020 vp); Valmiutta ja häiriötilanteiden hoitamista koskevat säädökset - Kirjallinen asiantuntijalausunto, Kaarinan kaupunki

Tämän asiantuntijalausunnon rakenne on seuraava: Ensin on kokonaisuudessaan Kaarinan kaupungin aiemmin antama lausunto asiasta (Kaarinan kaupunginhallitus 10.8.2020). Tämän perään on laadittu asiantuntijalausunto, joka täydentää aiemmin annettua kaupunginhallituksen päätöksellä hyväksyttyä lausuntoa. Asiantuntijalausunnon on kirjoittanut Kaarinan sosiaali- ja terveysjohtaja Mikko Pakarinen sosiaali- ja terveysvaliokunnan 4.12.2020 etäkuulemistilaisuutta varten.

Kaarinan kaupunginhallituksen 10.8. käsittelemä lausunto:

Kaarinan kaupungin näkemys ehdotetuista sosiaalihuoltolain muutoksista

Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin uudet pykälät 33b - 33e §, jotka koskisivat sosiaalihuollon alueellista valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä, tilannekuvan muodostamista ja välittämistä, sosiaalihuollon alueellista varautumista, valtion osallistumista valmiuden ylläpitoon.

Uusia pykäläitä voidaan pitää tarkoituksenmukaisina.

Sosiaalihuoltolakiin esitettävän uuden 33 b § mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen tulee valmiussuunnitelmin sekä häiriötilanteissa että poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun ja muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Sosiaalihuollon valmiussuunnitelmat tulee sovittaa yhteen kunnan muiden hallintokuntien valmiussuunnitelmien kanssa. Tätä voidaan pitää kannatettavana. Haasteeksi nousevat tekemiseen kohdennettavissa olevat henkilöresurssit.

33 c § mukaan tilannekuvan muodostamista varten kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen tulee koota ja analysoida tietoa, muodostaa sen perusteella tilannekuva, yhdistää em. sosiaalihuollon tilannekuva perusterveydenhuollon tilannekuvan kanssa ja, luovuttaa 33 d§:ssä tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi välttämättömät 1-3 kohdassa tarkoitettut tiedot salassapitosäännösten estämättä muille toimivaltaisille viranomaisille. Tätä voidaan pitää kannatettavana. 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 ongelmatonta.

33 d § mukaan sairaanhoitopiirien alueen kuntien tulee laatia keskussairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollon viranomaisen johdolla yhteinen sosiaalihuollon valmiussuunnitelma, johon sisältyy kuvaus menettelystä, jolla yhteistä tilannekuvaa muodostetaan, ylläpidetään ja jaetaan. Valmiussuunnitelma tulee yhteensovittaa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman kanssa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin sijaintikunnan sosiaalihuollon johtava viranomainen osallistuu sosiaalihuollon asiantuntijana terveydenhuoltolain 42a §:n 1 kohdan mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun ohjaamiseen.

33 d § toivottavasti yhdenmukaistaa toimintatapoja, mutta voi aiheuttaa myös toimeenpanossa ongelmia, esimerkiksi em. tietojen kokoamisen ja analysoinnin osalta. Lisäksi menettely tekee keskussairaalan sijaintikunnan johtavasta sosiaalihuollon viranomaisesta valmiussuunnitelman ohjaamisen kannalta erityisesti

sosiaalihuollon osalta hyvin keskeisen, mutta vastuu sosiaalihuollon toiminnasta säilyy kunkin järjestämisvastuullisen tahon vastuuviranomaisella. On kuitenkin huomattava, että järjestämisvastuullinen kunta vastaa toiminnastaan myös poikkeusoloissa, ja tämä tulee huomioitavaksi valmiussuunnitelmassa ja sen ohjaamisessa.

33 e §:n mukaan valtio voi osallistua sosiaalihuollossa 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. Tätä voidaan pitää kannatettavana.

Kaarinan kaupungin näkemys ehdotetusta terveydenhuoltolain muutoksista

Terveydenhuoltolakiin esitetään muutettavaksi terveydenhuoltolain (1326/2010) 38 §:n 1 momentti, ja lisättäväksi lakiin uusi 42 a §.

38 § 1 momentti muutettaisiin muotoon, jossa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman.

Valmiussuunnitelma tulee yhteensovittaa sosiaalihuoltolain 33 d §:ssä tarkoitetun sosiaalihuollon alueellisen valmiussuunnitelman kanssa. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee luovuttaa 42 a §:n 1-3 kohdissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi välttämättömät valmiussuunnittelun tiedot valmiussuunnittelun ohjaamiseksi sekä palvelujärjestelmän kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliressurseja ja tukipalveluiden toimintaa kuvaavat tiedot terveydenhuollon tilannekuvan luomiseksi ja jakamiseksi salassapitosäonnösten estämättä erityisvastuualueensa sairaanhoitopiirille, jossa on yliopistollinen sairaala. Luovutettavat tiedot eivät sisällä henkilötietoja.

Esitetty muutos 38 § 1 momenttiin on kannatettava.

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.

Terveydenhuoltolakiin esitetään lisättäväksi uusi 42 a §, joka koskee valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä. Sen mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri erityisvastuualueellaan ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti; kokoaa ja analysoi tietoa terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista; muodostaa ja ylläpitää terveydenhuoltojärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa; jakaa tilannekuvatiedon salassapitosäonnösten estämättä sosiaali- ja terveysministeriölle, muille yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille, erityisvastuualueensa kunnille ja sairaanhoitopiireille niiden tilannekuvan luomiseksi ja tehtäviensä hoitamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö muodostaa yhteistyössä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien kanssa valtakunnallisen terveydenhuollon tilannekuvan.

Uusi 42 a § on hyväksyttävä, kunhan sen toimeenpanossa varmistetaan, että valmiussuunnittelun ohjaus ei sekoita toimijoiden rooleja. Kunta vastaa toiminnastaan myös poikkeusoloissa ja päättää muun muassa terveydenhuollon palvelutasoon tehdyistä muutoksista. Vastuu varautumisesta ja toiminnasta säilyy edelleen kunnalla.

Muita kommentteja

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 valtiovalalta alueille tuleva ohjeistus on ollut osin ristiriitaista, koska ohjeen antajia on ollut useita (esim. STM, THL, TTL), jonka jälkeen menettelytavoissa on ollut kunnissa epäselvyyttä. Lakimuutos ei vastaa täysin niihin ongelmiin, joita häiriötilan johtamisessa ja ohjeistuksen antamisessa eri toimijoiden välillä (STM, THL, Valvira, AVI:t ja sairaanhoitopiirit) on ilmennyt koronatilanteen aikana.

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.

On kuitenkin 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.

Asiantuntijalausunto (4.12.2020) - Aiempaa Kaarinan kaupungin lausuntoa täydentäviä näkökulmia

Tilannekuvan muodostaminen

Tilannekuvaa koskevan tiedon kokoaminen ei ole ongelmatonta. Säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan terveydenhuoltolain § 38:n osalta seuraavasti:

Tilannekuvan pohjana olevat tiedot kuvaisivat palvelujärjestelmän valmiutta ja toimintakykyä. Palvelujärjestelmän toimintaa ja kuormitusta kuvaavat tiedot sisältävät esimerkiksi tietoa käytettävissä olevista potilaspaikeista ja muista toimitiloista sekä onnettomuudessa tai muussa häiriötilanteessa osallisten potilaiden määristä ja potilasprofileista sekä palvelutarpeen muutoksista. Käytettävissä oleva henkilöstö ja eri syistä syntyneet henkilöstövajeet ovat osa tilannekuvaa. Materiaaliresursseja ja tukipalveluita kuvaavat tiedot sisältävät muun muassa toimitilojen ja tietojärjestelmien mahdollisia häiriötilanteita kuvaavia tietoja sekä esimerkiksi lääkkeiden, lääkinnällisten laitteiden ja hoitotarvikkeiden tarve- ja saatavuustilannetta.

Lisäksi säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan terveydenhuoltolain § 42a:n osalta seuraavasti:

Yhtenäistä valmiussuunnittelua tehtäisiin perustuen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliseen valmiussuunnitteluportaaliin, jota sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut ja jota kehitetään edelleen.

Edellä mainittu § 38:ssa mainittu tavoite on kannatettava, mutta sen käytännön toimeenpano ei ole ongelmatonta. Erityisen hankalaa sen on alueilla, joissa ei ole yhteisiä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä tai toiminnanohjausjärjestelmiä, joista vaadittava tieto saataisiin ajantasaisena automaattisesti siirtymään alueen sisällä sairaanhoitopiirille ja valtakunnalliseen valmiussuunnitteluportaaliin. Perustiedot saadaan varmasti siirrettyä ja koottua yhteen, jolloin jonkinlainen kokonaiskuva käytössä olevista resursseista saadaan muodostettua. On hyvä, että nyt määritellään tiedot, joista tilannekuvan tulee muodostua.

Toisaalta, kriisitilanteessa tilannekuvan muodostaminen vaatii merkittävästi manuaalista työtä, jolle on todennäköisesti myös muuta käyttötarvetta, jonka lisäksi ja virheherkkyys kasvaa. Tällöin myöskään § 42a:ssa mainittu valtakunnallinen valmiussuunnitteluportaali ei tuo ratkaisua, mikäli alueellinen lähdetieto ei ole ajantasaista tai paikkaansa pitävää, vaikka valtakunnallinen käyttöliittymä on sinänsä hyvä ajatus.

Lisäksi on huomattava, että säännöskohtaisissa perusteissa todetaan sosiaalihuoltolakiin esitettävän § 33b:n mukaan seuraavasti:

Varautuminen ja valmiussuunnittelu edellyttävät sitä, että kuntien sosiaalihuollosta on käytettävissä ajantasainen tilannekuva johtamisen tueksi. Tämä tarkoittaa reaaliaikaista tietoa laajasta sosiaalihuollon kokonaisuudesta, joka sisältää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnan, mutta huomioi myös sekä sosiaalipalvelut että toimeentuloturvan.

Näkyvyys yksityisen palveluntuottajan toimintaan on rajallista, ainakin jos puhutaan reaaliaikaisesta tiedosta. Toteamus siitä, että tilannekuvan luomiseen tulee olla riittävät työvälineet, on helpommin sanottu kuin tehty.

Lisäksi jos edellytetään huomioitavan toimeentuloturva koskeva tieto, niin silloin tilannekuvan luomisessa Kelalla on keskeinen rooli esim. massamaksatusten suorittamisessa kriisitilanteessa. Vaadittu yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden tiedon kokoaminen ja siirto lisäävät siis erityisesti sosiaalihuollon puolella tilannekuvan muodostamisen vaikeuskerrointa.

Sosiaalihuollon yhteisen organisaatorakenteen puute ja vaikutus

Erityisesti Varsinais-Suomessa on huomattavan pirstaleinen organisaatorakenne sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun suhteen. Tämä korostuu erityisesti sosiaalihuollon puolella, jossa maakunnallinen ratkaisu on olemassa oikeastaan vain sosiaalipäivystyksen osalta. Se ei puolestaan ole sosiaalihuollon tilannekuvan luomisen osalta ratkaisu, sillä kyseiseen toimintaan ei nivoudu johtavia sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti sosiaalihuollon, viranhaltijoita. Toisin sanoen, sosiaalihuollon puolelta puuttuu sairaanhoitopiiriä vastaava organisaatorakenne, joka helpottaisi valmiutta ja häiriötilanteiden hoitamista. Osakeyhtiömuotoista sosiaalialan osaamiskeskusta ei voida pitää pätevänä ratkaisuna edellä mainittuun ongelmaan.

Sosiaalihuoltolain 33 d §:n säännöskohtaisissa perusteissa todetaan seuraavasti:

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin sijaintikunnan sosiaalihuollon johtava viranomainen osallistuisi sosiaalihuollon asiantuntijana terveydenhuoltolain 42 a §:n 1 momentin 1 kohdan mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun ohjaamiseen. Tällä varmistettaisiin valmiussuunnittelun ohjaamisessa riittävä sosiaalihuollon sektorin asiantuntijuus, mutta tuettaisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota sekä suunnittelun että toiminnan osalta.

Käytännön toteutuksessa on tärkeää, että sosiaalihuollon asiantuntemus ei rajaudu yksittäiseen henkilöön. On oletettavaa, että näin ei käy, mutta lainsäädäntö saattaa antaa tulkinnan mahdollisuuden, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun ohjaaminen on käytännössä yliopistollisen keskussairaalan eli erikoissairaanhoidon johtamaa.

Koronan oppi - perustasolla tehtävän työn tärkeys ja osaaminen

Koronapandemia on tuonut käytännön tasolla esiin sen, miten käytännön toimenpiteet tehdään perustasolla kunnissa, jotta palvelutarve ja -käyttö erikoistasolla, esimerkiksi keskussairaaloissa, saadaan pidettyä minimissään. Tästä käytännön esimerkkinä koronavirukselle altistuneiden jäljittäminen, joka on kunnissa tehtävää työtä, ja jonka onnistuminen tai epäonnistuminen näkyy suoraan epidemian hallinnassa.

Päätökset, joita tehdään kuntakohtaisesti, ovat edelleen järjestämisvastuullisen kunnan itsenäisiä päätöksiä, ellei kyse on aluehallintoviranomaisen tekemästä, useampaa kuntaa koskevasta päätöksestä. On tunnus-tettava, että tältä osin kuntien kesken on suuria eroja niiden kyvykkyydessä ja osaamisessa. Suuremmissakin organisaatioissa osaaminen saattaa olla yksittäisiin virkamiehiin henkilöitynyttä. Vaikka vastuu säilyy järjes-tämisvastuullisilla kunnilla, tarvitsevat ne työssään kulloinkin käsillä olevaan poikkeustilanteeseen liittyvää parasta mahdollista osaamista tarjoavien organisaatioiden selkeitä ohjeita ja linjauksia. Tässä mielessä esimerkiksi sairaanhoitopiirin johtamaksi annettu Varsinais-Suomen alueellinen koronapandemiaryhmä on ollut hyvä ratkaisu, joka on auttanut merkittävästi alueella tehtävää työtä. Toki tässäkin kyse on henkilöistä, jotka ryhmässä työtä tekevät, ja millä tavalla yhteistyötä tehdään.