

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

Lausuttu lausuntopalvelu.fi:ssä 25.6.2024

50a§ Varautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella

- **Yhteistyön periaatteista sovittaessa tulee sopia myös muiden kuin hyvinvointialueiden omien voimavarojen jakamisen periaatteista**

Esityksen mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava muun muassa periaatteista, joilla hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja voidaan käyttää toisella yhteistyöalueella (6- kohta). Esityksen perusteluissa on tarkennettu, että yhteistyöalueiden kesken olisi sovittava, ”miten toimitaan tilanteissa, joissa tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja, kuten esimerkiksi materiaaleja tai henkilöstöä yli yhteistyöalueiden. Tällainen toiminta voi olla esimerkiksi kirurgisten tiimien (mobiilikirurgia) kokoaminen tai taktisen ensihoidon ryhmät, joissa henkilöstöä ja mahdollisesti myös materiaaleja tarvitaan useammalta hyvinvointialueelta ja yhteistyöalueelta.”

Suomen Punaisella Ristillä on piiriensä kautta sopimukset useimpien hyvinvointialueiden kanssa, ja niissä on sovittu viranomaisten avustamisesta häiriö- ja poikkeusilanteissa. Kokemuksemme mukaan etenkin laajamittaisemmissa tilanteissa monet hyvinvointialueet odottavat Suomen Punaiselta Ristiltä tukea muun muassa henkisen tuen järjestämisessä sekä osin myös materiaallisen avun toimittamisessa. Suomen Punainen Risti varautuu omassa toiminnassaan siihen, että resursseja olisi mahdollisimman paljon saatavilla. Mikäli avunpyyntöjä kuitenkin tulisi useilta hyvinvointialueilta samanaikaisesti, jouduttaisiin toimintaa todennäköisesti priorisoimaan, etenkin materiaalivarautumisen kohdalla.

Suomen Punainen Risti kohdentaa omat voimavaransa itsenäisesti avun tarpeen perusteella, mutta hyvinvointialueiden on järkevää periaatetasolla sopia myös tällaisesta muiden kuin hyvinvointialueiden omien voimavarojen priorisoinnista, jotta varautumisen tilannekuva tulee läpikäytyä ja kaikilla on käytettävissä olevista voimavaroista realistinen kuva.

50 b §. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmä

Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 50 b §, jossa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmästä, joka toimisi STM:n yhteydessä. Esityksessä annetaan valmiuskeskuksille sekä kansalliselle johtoryhmälle tehtäviä tilannekuvan ylläpitämiseksi. Samaan aikaan pelastustoimi ylläpitää omaa tilannekuvaansa sekä alueellisesti että valtakunnallisesti SM:n johtamana. Perusteluissa on todettu, että voisi olla tarkoituksenmukaista kutsua sisäministeriön pelastusylijohtaja asiantuntijaksi johtoryhmään silloin, kun käsitellään pelastustoimen järjestämiseen liittyviä asioita. **Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen yhteisen varautumien ja tiedonkulun kannalta pelastustoimen tulisi olla tiiviisti nyt esitetyn sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän työhön kytketty.**

Niin alueellinen kuin valtakunnallinen tilannekuva ovat tärkeitä myös mm. verivalmisteiden oikealle kohdentamiselle. Molempien tilannekuvien kannata on etenkin häiriö- ja poikkeusilanteissa tärkeää saada yhdenmukaista tilannekuvaa, joten olisi hyödyllistä myös saada keskeisten kolmannen sektorin toimijoiden tiedot mukaan tilannekuviin. Esimerkiksi Tuve-yhteyksien mahdollisuuden laajentamista erityistehtävää hoitaville viranomaistoiminnan ulkopuolisille toimijoille kuten Veripalvelulle tulee edistää.

50c§ Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän tehtävät

- **Esitetty 50c § 3 momentti tulee muotoilla niin, että siinä edellytetään yhteistyötä kaikkien häiriötilanteeseen osallistuvien toimijoiden kanssa**

Pykälässä säädettäisiin johtoryhmän tehtävistä, joihin kuuluisi esityksen mukaan myös mm. mahdollisen kansainvälisen avun kohdentamisesta päättäminen, jos valtio on pyytämistä päättänyt.

Perusteluisten mukaan ”kansainvälisen avun vastaanottaminen ja jakaminen voisi tulla kyseeseen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimesta. Esityksen mukaan tällaisia EU jäsenmaista tai kolmansista maista pyydettäviä voimavaroja voisivat olla esimerkiksi ns. kenttäsaaraalat ja terveydenhuollon materiaali tai väestölle suunnatut ruoka- ja perushuollon tarvikkeet. Tällaisten resurssien integroiminen osaksi hyvinvointialueiden sairaalapalveluja tai eniten apua tarvitseville väestöryhmille suunnattua tukea koordinoitaisiin hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalvveluista suunnitelmissa sovitulla tavalla.”

Pykälän 3 momentissa on täsmennetty, että ”johtoryhmä toimii yhteistyössä muiden häiriötilanteen hoitamiseen liittyvien toimivaltaisten viranomaisten kanssa. Johtoryhmä kuulee mahdollisuuksien mukaan myös muita häiriötilanteen hoitamiseen liittyviä toimijoita”

On hyvä, että johtoryhmän työssä on huomioitu myös mahdollinen kansainvälinen apu. Huomioimme kuitenkin, että niin vakavassa tilanteessa, jossa valtio on pyytänyt kansainvälistä lääkinnällistä tai muuta apua, maahan hyvin todennäköisesti tuotaisiin mainittua materiaalia myös ei-valtiollisten toimijoiden toimesta, myös osin pyytämättä. Esimerkiksi Punaisen Ristin liike toimii sille kansainvälisissä sopimuksissa hyväksytyjen periaatteidensa perusteella itsenäisesti ja Punainen Risti saattaisi pyytää ja jakaa kansainvälistä apua ml. lääkinnällistä kapasiteettia ilman viranomaisten suoraa myötävaikutusta. Esimerkiksi esityksessä mainittuja kenttäsaaraaloita tuotaisiin maahan todennäköisesti juuri Punaisen Ristin toimesta, eikä niiden käyttöä tällöin ohjaisi viranomaiset. Hyvin todennäköistä on, että myös muut järjestöt ja/tai yksityiset ihmiset aktivoituisivat tämän kaltaisessa tilanteessa, jolloin ulkomailta tulevien avustuskuljetusten ja lahjoitusten koordinoiminnin, varastoinnin ja jakelun laajuus varsin nopeasti ylittäisi hyvinvointialueiden kantokyvyn.

3 momentin perusteluissa mainitaan, että ”muut häiriötilanteen hoitamiseen liittyvät toimijat” kattaisi ”laajasti mahdolliset häiriötilanteen hoitamiseen liittyvät yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat kuten Suomen Punaisen Ristin Veripalvelun.” Kutenkin esimerkiksi lääkinnällisten laitteiden, lääkkeiden ym. riippuvuutta kansainvälisistä markkinoista ja toimivaa logistiikkaa koskevassa osassa verihuoltoa ei mainita lainkaan. Esimerkki kuvaa osaltaan sitä, ettei verihuollon vaatimuksia tai kiireellisyyttä tunnisteta viranomaisen varautumisessa. Verihuolto on kriisitilanteiden keskiössä ja ylittää hyvinvointialueiden rajat jo normaalitilanteissakin. Kriisitilanteessa verihuollon priorisointitarpeet ovat nopeasti kansallisia ja kiireellisiä: sen skaalautumistarpeet materiaaleineen ja logistiikkajärjestelyineen eskaloituvat kolmessa vuorokaudessa. Veripalvelun kaltainen huoltovarmuuskriittinen toimija ei siten voi lukeutua ”mahdollisuuksien mukaan kuultaviin” toimijoihin. Veripalvelun tilannekuvan päivitys täytyy kriisitilanteissa taata tavalla, jota ei saavuteta kuulemisella vaan jatkuvalla yhteistyöllä.

Lainsäädännössä tulee näistä em. syistä nyt esitettyä muotoilua vahvemmin edellyttää yhteistyötä kaikkien häiriötilanteeseen osallistuvien toimijoiden kanssa. Esitämme, että 3 momentti muotoillaan uudelleen:

”Johtoryhmä toimii yhteistyössä muiden häiriötilanteen hoitamiseen liittyvien ~~toimivaltaisten viranomaisten~~ **toimijoiden** kanssa. Johtoryhmä kuulee mahdollisuuksien mukaan myös muita häiriötilanteen hoitamiseen liittyviä toimijoita”