Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret

KIRJALLINEN ASIANTUNTIJALAUSUNTO

StV@eduskunta.fi

Asia: HE 210/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen asiantuntijalausunto

Esityksen HE 210/2024 vp pääasiallinen sisältö

Kansallisiin ja kansainvälisiin uhkakuviin varautumiseksi sosiaali- ja terveysministeriölle annettaisiin toimivaltaa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen kansallisessa johtamisessa. Tähän liittyvän päätöksenteon valmistelun tueksi perustettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen valmiusryhmä, johon kaikki yhteistyöalueet nimeäisivät vastuuhenkilönsä.

Sosiaali- ja terveysministeriölle sekä hallintosäännöissä nimetyille yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen viranhaltijoille annettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisvastuuta laissa täsmennetyin ehdoin yhteistyöalueittain tai kansallisesti, jos se on tarpeellista häiriötilanteen laajuuden, kiireellisyyden tai muun erityisen syyn takia.

Lausunto

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää ehdotettua sääntelyä perusteltuna. Esityksellä vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista sekä häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hoitamista yhteistyöaluetasolla ja kansallisesti.

Kuten esityksen perusteluissa on todettu, häiriötilanteet vaikuttavat erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisiin, joilla on usein vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa elinolosuhteisiinsa. Esityksellä on siksi myönteisiä vaikutuksia perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Sillä vahvistetaan julkisen vallan edellytyksiä edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.

36–38 §: Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus, yhteistyösopimuksen valmistelu ja toteutumisen seuranta sekä valtioneuvoston toimivalta päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksella ei ole huomautettavaa sote-järjestämislain 36 – 38 § koskeviin muutoksiin, joiden mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa olisi sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta myös koskien

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus | Klient- och patientsäkerhetscentret
Pohjanmaan hyvinvointialue | Österbottens välfärdsområde
noharm@ovph.fi
Hietalahdenkatu 2-4 | Sandviksgatan 2-4
65130 Vaasa | Vasa

häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallintaa (§ 36) ja sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi oikeus saada salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueen hyvinvointialueilta yhteistyösopimuksen valmistelua (§ 37) tai valtioneuvoston päätöksen (§ 38) valmistelua varten tarvittavat tiedot.

50 a §: Häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella

Pykälän 1. momentin 1. kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteisistä perusteista valmiuden säätelyn tasoissa ja hälytysjärjestelyissä sekä niihin liittyvissä menettelyissä. Yhteistyösopimuksissa tulisi sopia, miten ja missä tilanteissa perusvalmiudesta siirrytään tehostettuun valmiuteen tai täysvalmiuteen ja miten valmiuden säätelyyn liittyvät hälytysjärjestelyt toteutetaan.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus katsoo, että valmiuden säätelyn tasot tulisi määritellä kansallisen ohjauksen tuella valtakunnallisesti yhtenäisesti. Hälytysjärjestelyt ja menettelytavat valmiuden tasolta toiselle siirtymiseen kuuluisivat ehdotetulla tavalla yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden sopimisen piiriin.

Pykälän 1. momentin muihin kohtiin, jotka koskevat sopimista menettelyistä (kuten johtamisjärjestelyt ja toiminnan muutokset) eri valmiuden säätelyn tasoilla, hyvinvointialueiden välisestä tuesta ja ohjauksesta, sovittujen menettelyjen käyttöönoton periaatteista ja käyttöönotosta päättämisestä, oikeudesta johtaa ja kohdentaa voimavaroja yhteistyöalueen sisällä ja voimavarojen käytön periaatteista hyvinvointialueiden kesken ja kansallisesti, keskuksella ei ole huomautettavaa.

Keskuksella ei ole huomautettavaa myöskään 1. momentin 2. kohtaan, jonka mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen hallintosäännössä määrätty viranhaltija voisi käynnistää määrätyt toimenpiteet, mikäli se olisi hyvinvointialueiden ennalta sovituilla kriteereillä tarpeen häiriötilanteen laajuuden, kiireellisyyden tai muun vastaavan syyn takia.

50 b §: Sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen kansallinen johtaminen

Hallitusohjelmassa todetaan muun muassa, että sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä kehitetään niin, että myös normaaliolojen häiriötilanteissa viranomaisilla on riittävästi keinoja tarvittaessa *sitovasti ohjata ja johtaa* tilannetta sekä mukauttaa toimintaa riittävien palvelujen ja toimeentulon turvaamiseksi.

Pykälän 1. momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö päättäisi normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa toiminnan johtamisesta ja toiminnan muuttamisesta sekä voimavarojen kohdentamisesta hyvinvointialueiden tai yhteistyöalueiden välillä, mikäli päättäminen olisi tarpeen voimavarojen tarkoituksenmukaisen käytön vuoksi, palvelujen järjestämisen turvaamiseksi taikka toiminnan yhteensovittamiseksi. Ministeriö päättäisi myös kansainvälisessä yhteistyössä sovittujen toimialan kannalta keskeisten voimavarojen kohdentamisesta hyvinvointialueiden välillä.

Esityksessä olisi hyvä tarkentaa, käsittääkö toiminnan johtaminen myös esim. sitovan kansallisen ohjauksen antamisen sosiaali- ja terveydenhuollon sisältölakien tulkinnasta ja niiden tarkoituksenmukaisesta yhdenmukaisesta soveltamisesta yhteistyöalueen sisällä tai koko valtakunnassa. Lainsäädännön yhdenmukaisella soveltamisella on vaikutuksia kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumiseen ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien turvallisuuteen hoidossa ja palveluissa.

Esimerkiksi Covid-pandemian aikana ilmeni, että eri viranomaiset saattoivat tulkita ja soveltaa tartuntatautilainsäädäntöä samankaltaisissa tilanteissa erilaisilla tavoilla. Tämä johtui mm. perusoikeuspunninnasta, jossa arviointiin kansalaisten itsemääräämisoikeuden rajoittamisen välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta. Tartuntatautilain mukaisilla erilaisilla rajoitustoimilla varmistettiin terveydenhuollon kantokyvyn ja erityisesti tehohoitokapasiteetin riittävyyttä.

Hyvinvointialueet voivat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden sisällä ja niiden välillä päätyä myös erilaisiin kiireellisen ja välttämättömän hoidon ja palveluiden priorisointiratkaisuihin, jotka heijastuvat sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien käyttöön. Pelkästään toiminnan muutoksia tai resurssien käyttöä koskevalla johto- ja päätöksenteko-oikeudella ei näin ollen välttämättä pystytä optimoimaan toimintaa yhteistyöalueen sisällä tai valtakunnallisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksella ei ole huomautettavaa pykälän 2. ja 3. momentteihin, jotka koskevat ministeriön päätöksen voimassaoloa ja sosiaali- ja terveysministeriön mahdollisuutta päättää määrätyistä asioista ilman sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen valmiusryhmän valmistelua tilanteissa, joissa päätöksenteko olisi välttämätöntä häiriötilanteen hoitamisen kiireellisyydestä, häiriötilanteen laadusta tai laajuudesta taikka muusta näihin rinnastuvasta syystä johtuen.

50 c §: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen valmiusryhmä

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksella ei ole huomautettavaa pykälän 1. momentin kohtiin 1–6, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen valmiusryhmän tehtäviä. Valmiusryhmän tarkoituksena olisi toimia sosiaali- ja terveysministeriön tukena 50 b §:ssä tarkoitettujen päätösten valmistelussa ja toimeenpanossa.

Momentin 3 mukaan valmiusryhmä tekee yhteistyötä häiriötilanteen hoitamiseen liittyvien toimivaltaisten viranomaisten kanssa. Valmiusryhmä voi kutsua pysyviä tai tilapäisiä asiantuntijoita ja kuulla muita häiriötilanteen hoitamiseen liittyviä tahoja ja asiantuntijoita.

On myönteistä, että lausuntopalautteen johdosta kansalliseen valmiusryhmään esitetään yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden edustajien lisäksi nimettäväksi jäsenet valtiovarainministeriöstä ja yhdeltä hyvinvointialueelta, jolla ei ole yliopistollista sairaalaa**.**

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen mielestä momentissa 2 kuvattu valmiusryhmän kokoonpano on edelleen niin suppea, ettei se yleisen elämänkokemuksen perusteella edistä tehokasta tiedonkulkua, osallisuuden kokemusta ja sitoutumista vaativan tilanteen edellyttämiin toimiin ja yhteistyöhön.

Keskus ehdottaa harkittavaksi seuraavia muutoksia valmiusryhmän kokoonpanoon:

- **Valmiusryhmän kokouksiin voisi osallistua edustaja jokaiselta hyvinvointialueelta, vaikka edustajilla ei olisi kokouksessa puheoikeutta.**
  Jo se, että jokainen järjestämisvastuullinen taho kuulisi tilannekuvan, sen vaatimia toimenpiteitä koskevan arviointikeskustelun ja siitä mahdollisesti johdetut esitykset, parantaisi tilannetta merkittävästi.

- **Valtion sote-palveluiden järjestämisvastuussa olevat viranomaiset olisivat edustettuna valmiusryhmässä.**
  Esityksessä ei ole perusteltu, miksi valtion sote-palveluiden järjestämisvastuussa olevia viranomaisia ei ole edustettuna kansallisessa valmiusryhmässä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa ovat hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, HUS-yhtymän lisäksi korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ja kuntoutuspalvelujen järjestämisvastuussa oleva Kansaneläkelaitos sekä valtion mielisairaalat, valtion koulukodit, sairaan- ja terveydenhuollosta järjestämisvastuussa olevat puolustusvoimat ja vankiterveydenhuollon yksikkö.

- **Sisäministeriön pelastustoimi olisi edustettuna valmiusryhmässä.**
  Tämä tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen yhteistä varautumista, tiedonkulkua ja hyvinvointialueiden kokonaisjohtamista

Kansallisen valmiusryhmän koon kasvattamista tulisi muutoinkin harkita riittävän asiantuntemuksen varmistamiseksi. Jos valmiusryhmä halutaan pitää näin suppeana, pitäisi se pystyä esityksessä painavasti perustelemaan.

Häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa tulee kyetä arvioimaan tilanteen vaikutuksia ja tarvittavia toimenpiteitä koko hallinnonalalla niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollonkin osalta. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää erityisen tärkeänä arvioida toiminnan muutosten ja resurssien siirron asiakas- ja potilasturvallisuusvaikutuksia riittävän huolellisesti ja monipuolisesti. Tilanteen ja toimenpiteiden vaikutuksia pitäisi lisäksi pystyä arvioimaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaa laajemmin. On mahdollista, ettei kansallisella valmiusryhmällä itsellään ole tähän riittävän monipuolista asiantuntemusta. Sen erittäin suppea kokoonpano herättää kysymyksen siitä, kykeneekö se tunnistamaan ne asiantuntemuksensa puutteet, joihin se kulloinkin tarvitsee täydennystä.

Keskus kiinnittää yleisesti huomiota myös siihen, että esityksessä ei mainita kovinkaan painokkaasti yhteistyötä muiden hallinnonalojen ministeriöiden, virastojen ja laitosten kanssa. Monet sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteet edellyttävät hallinnonalarajat ylittävää koordinaatiota. Keskus ehdottaa harkittavaksi, että joko pykälissä tai esityksen perusteluissa viitattaisiin monialaiseen ja poikkihallinnolliseen yhteistyöhön, jota häiriötilanteiden tai poikkeusolojen hallinnassa tarvitaan. Esim. kansalliseen valmiusryhmään voitaisiin tarvittaessa kutsua pysyviä asiantuntijoita muilta aloilta.

Keskus ehdottaa harkittavaksi, että muistio valmiusryhmän kokouksista voitaisiin jakaa niille sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan viranomaisille, joilla on sosiaali- ja terveydenhuollon varautumiseen ja valvontaan kuuluvia tehtäviä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus | Klient- och patientsäkerhetscentret
Pohjanmaan hyvinvointialue | Österbottens välfärdsområde
noharm@ovph.fi
Hietalahdenkatu 2-4 | Sandviksgatan 2-4
65130 Vaasa | Vasa

51 §: Varautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksella ei ole huomautettavaa pykälän 2. momentin 5. kohdan lisäykseen, jonka mukaan valmiuskeskuksen tehtävänä olisi ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua yhteistyöalueellaan valtakunnallisten yhtenäisten perusteiden mukaisesti.

Keskus kiinnittää kuitenkin huomiota 4. kohtaan, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävänä on yhteistyöalueellaan jakaa salassapitosäännösten estämättä muille sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksille ja sosiaali- ja terveysministeriölle 1. ja 2. kohdassa tarkoitetut tilannekuvatiedot valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi.

Esityksen perusteluissa todetaan osuvasti, että oikeaan, riittävään, ajantasaiseen kansalliseen ja kansainväliseen tietopohjaan perustuva tilannekuva on olennainen osa kaikkea johtamista. Organisaatiorajat ylittävä yhteinen tilannekuva ja etukäteen mahdollisimman hyvin suunnitellut toiminnot auttavat ohjaamaan rajallisia sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja järkevästi ja tehokkaasti. Mahdollisimman pitkälle automatisoitu tiedon keruu tilannekuvan luomiseksi luo pohjan häiriötilanteiden ennakoinnille ja johtamiselle.

Keskus ehdottaa, että vähintään erikseen määritellyissä tilanteissa valtakunnallinen tilannekuva voitaisiin jakaa myös niille sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan viranomaisille, joilla on sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista ja valvontaa koskevia tehtäviä. Tilannekuva kulkisi parhaimmillaan kaksisuuntaisesti viranomaisilta toisille.

Keskus ehdottaa arvioitavaksi, olisiko joissain häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa tarpeellista jakaa sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa salassapitosäännösten estämättä myös kunnille.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus katsoo, että asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvat haittatapahtuma- ja vaaratilanne- sekä poikkeamailmoitukset tuottavat osaltaan tärkeää tietoa palvelujärjestelmän kyvystä jatkaa toimintaansa turvallisesti myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Tällaista tietoa tulisi pystyä tuottamaan, analysoimaan ja käyttämään hyödyksi niin alueellisessa kuin kansallisessa johtamisessa ja kehittämisessä.

Suomesta puuttuu kansallinen asiakkaille ja potilaille hoivan ja hoidon yhteydessä aiheutuneiden haittojen ja vaaratapahtumien seuranta- ja arviointijärjestelmä. Tiedot potilaisiin kohdistuneista haittavaikutuksista (lääkkeet ja rokotteet, hoidon haittavaikutukset) tai vakavista vaaratilanteista (esim. laitteiden tai säteilyn aiheuttamat vahingot, veriturvapoikkeamat ja hoitokuolemat) on säädösperusteisesti ilmoitettava asianomaisille valvonta- tai rekisteriviranomaisille. Nämä tiedot olisivat myös potilasturvallisuuden ylläpitämisen kannalta tarpeellista saattaa mahdollisimman viiveettä palvelunjärjestäjien kehittämistoimenpiteiden ja palvelunjärjestäjien ohjauksen tueksi. Erityisesti kaikista vakavista tapahtumista tulisi kerätä oleelliset tiedot ja muodostaa ja julkaista turvallisuuden parantamisen kannalta olennaiset johtopäätökset koko toimialan hyväksi.

Tiedon kokoaminen ja raportointi hyvinvointialueittain tukisi kehittämistoimia ja auttaisi suuntaamaan kehittämisresursseja vaikuttavimpiin kohteisiin tunnistaen tarpeet alueellisesti ja kansallisesti. Haitta- ja vaaratapahtumat sisältävästä kansallisesta tietovarannosta tieto saataisiin raportoitua hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta, valvontaa ja tiedolla johtamista sekä vertaiskehittämistä varten. Samalla tietoa saataisiin asiakas- ja

potilasturvallisuuden kansalliseksi kehittämiseksi ja parantamiseksi sekä päätöksentekoa varten.

STM:n on antanut Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle tehtäväksi ”Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusmenettelyjen uudistuksen edistäminen ja koordinointi hyvinvointialueiden parissa yhteistyössä STM:n ja sen hallinnonalan laitosten ja muiden valtionhallinnon tahojen kanssa.” STM on solminut asiaan liittyvästä tietotuotannosta erillissopimuksen THL:n kanssa. Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön -hankkeella saavutettavat muutokset ja vaikutukset ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden ja tietojohtamisen kansallista kehittämistä.

Allekirjoitus

Johtava asiantuntija Satu Koskela

Lausunnon valmisteluun on osallistunut allekirjoittaneen lisäksi
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johtaja Tuija Ikonen