

Asia: VN/30737/2022

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston päätökseksi huoltovarmuuden tavoitteista**

### Lausunto

#### **Lausunnot lukuun 1. Johdanto**

Ei huomioita

#### **Lausunnot lukuun 2. Huoltovarmuuden toteuttamisen lähtökohdat**

Ei huomioita

#### **Lausunnot lukuun 3. Kehittämiskohteiden taustat ja tavoitteet**

Alaluvussa 3.2. ”Digitaalinen yhteiskunta” nostetaan esiin yhteiskunnan kannalta kriittisten tietovarantojen, -palveluiden ja järjestelmien määrittelemine ja tunnistaminen. Tässä yhteydessä on tärkeä tunnistaa esimerkiksi sosiaalipalveluissa keskeisten tietojärjestelmien ja alustapalvelujen merkitys laajalle joukolle palvelujen tuottajia ja käyttäjiä. Tietojärjestelmien ja näiden toimittajien merkitystä ei välttämättä tunnista esimerkiksi alustan toimittavan yhtiön koon tai liikevaihdon perusteella, vaan merkityksen tunnistamiseksi tulee tarkastella, paljonko palveluntuottajia ja asiakkaita tosiasiallisesti on riippuvaisia alustan toiminnasta. Tällaisten järjestelmien merkitys voi yritysten ja palvelujen jatkuvuudenhallinnassa voi olla suuri, vaikka tietöalustan toimittanut yritys voi olla pieni.

Luvussa 3., kuten päätösluonnoksessa laajemminkin, puhutaan usein kriittisistä toimijoista. Erityisesti kyberturvallisuuskontekstissa on hyvä tunnistaa, että jossain tapauksessa ketjun heikoin lenkki voi osoittautua pettäessään kriittiseksi. Kyber- ja muihin uhkiin varautumisen huomiota ei tulekaan esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa kohdentaa pelkästään volyymiltään suurimpiin yrityksiin, vaan myös kooltaan pieniin, joilla on vähiten resursseja ja erityisosaamista käytettävänä esimerkiksi kyberturvallisuuden huomiointiin.

Alaluvussa 3.3. käsitellään kansalaisvarautumista ja todetaan, että ”Kansalaisjärjestöillä on myös keskeinen rooli varautumisessa ja erilaisten kriisitilanteiden hoitamisessa.” On tärkeää tunnistaa,

että varsinaisten kriisivastuiden lisäksi sosiaali- ja terveysalan järjestöillä on laajemmin merkittävä rooli yhteiskunnan resilienssin vahvistamisessa ja ylläpitämisessä. Monet sosiaali- ja terveysjärjestöt tavoittavat työssään ja tarjoavat palveluja sellaisille kansalaisryhmille, jotka elävät yhteiskunnan marginaalissa. Näiden ainoa avun saannin taho saattavat olla järjestöt. Tällaisten järjestöjen toiminnan turvaaminen lisää yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden tunnetta, mikä on tärkeää myös sisäisen turvallisuuden näkökulmasta niin normaalioloissa kuin kriisin aikana.

Alaluvussa 3.4. käsitellään alueellista varautumista. On erittäin tärkeää, että yhteistyö julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa alueilla koskien sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista toimii. Hyvinvointialueiden pitää tunnistaa järjestämisvastuuseen kuuluvat veloitteet ja tarvittava yhteistyö varautumisen osalta myös silloin, kun julkisen palvelun tuottaa yksityinen palveluntuottaja (yritys tai järjestö). Esimerkiksi asumispalveluiden osalta yksityisten palveluntuottajien rooli on merkittävä: valtakunnallisesti ikääntyneiden ympärivuorokautisesta palveluasumisesta yksityiset palveluntuottajat tuottavat noin puolet ja vammaisten ympärivuorokautisesta palveluasumisesta yli puolet. Joillain hyvinvointialueilla näiden rooli on eri sosiaalipalvelujen osa-alueilla merkittävästi suurempikin.

Päätösluonnoksessa todetaan: ”Verkostoyhteistyössä tunnistetaan ja huomioidaan maaseutualueilla ja erityisesti harvaan asutuilla alueilla toimivat kolmannen sektorin toimijoiden rooli.” Huomioitava on myös lukuisten yksityisten palveluntuottajien sosiaalipalveluja (erityisesti ympärivuorokautista asumista) tuottavien yksiköiden rooli.

Alaluvussa 3.6 käsitellään osaamista ja osaavan työvoiman saatavuutta. Kysymys on sote-alalla lähivuosien aikana erittäin kriittinen väestön ikääntyessä, työvoiman eläköityessä ja samanaikaisesti hoidon ja hoivan tarpeen lisääntyessä. Palvelujärjestelmän ongelmat ovat näkyneet muun muassa päivystyksissä jo useampana kesänä esimerkiksi sen takia, että erityisesti vanhusten väli- tai pitempiaikaisen hoivan yksiköihin ei ole ollut riittävästi tarjolla paikkoja tai yksiköihin henkilökuntaa loma-aikoina. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulaa voidaan ratkaista nykyistä paremmalla työnjaolla ammattilaisten sekä yksityisen ja julkisen sektorin kesken, toimenkuvia selkeyttämällä ja esimerkiksi asumispalveluissa työskenteleviä ammattiryhmiä laajentamalla sekä kansainvälistä rekrytointia lisäämällä ja sen esteitä poistamalla. Lisäksi tärkeää on tunnistaa erityistä joustamista ja poikkeuksellisia järjestelyjä vaativat tilanteet, ja tämänkin takia vuoropuhelu palvelujen järjestäjän, yksityisten palveluntuottajan ja valvojan kesken on keskeistä.

#### **Lausunnot lukuun 4. Toimialakohtaiset huoltovarmuustavoitteet ja kehittämiskohteet**

Yksityiskohtaiset huomiot

Alaluvussa 4.3. käsitellään elintarvikehuoltoa. On tärkeä tunnistaa, että luvussa mainittujen toimijoiden lisäksi sosiaalihuollon asumispalvelujen ruokapalvelut ovat merkittävä toimija elintarvikehuollon näkökulmasta.

Alaluku 4.8. käsittelee sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä sosiaaliturvaa. Luvussa käsitellään paljon materiaalista varautumista, joka onkin tärkeää. Vähintään yhtä tärkeää on kuitenkin sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisvaltainen jatkuvuudenhallinta. Tämän turvaamiseksi tarvitaan lisää rakenteellista vuoropuhelua, tilannekuvaa ja tietoisuuden lisäämistä yksityisten palveluntuottajien roolista osana terveyspalvelujärjestelmää.

Päätösluonnoksessa nostetaan hyvin esiin sosiaalihuollon huoltovarmuusorganisaation toimintamallien kehittäminen ja laajentaminen ne koskemaan kriittisiä yksityisiä sosiaalihuollon toimijoita. Materiaalisen varautumisen lisäksi sosiaalihuollon osalta on tärkeä havaita myös energiahuollon näkökulma ja esimerkiksi sähkökatkoihin (myös kiertäviin/suunniteltuihin) liittyvät merkittävät haasteet esimerkiksi huonokuntoisten, jopa saattohoidossa olevien, vanhusten hoivan osalta. Ympäri vuorokautisia asumispalveluja tuotetaan sadoissa yksiköissä eri puolilla maata, hyvinvointialueita ja kuntia. Niissä lämmityksen lisäksi olennaisia sähkösaannin näkökulmasta ovat esimerkiksi henkilönostimet tai sähkölukot. Pelkästään yhden tai kahden asumisyksikön evakuointi voi olla mittava ponnistus haja-asutusalueella tai isommissakin taajamissa tai kunnissa. Vuoden 2022 lopussa iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita oli yhteensä 43 800, joista yli puolet yksityisten palveluntuottajien yksiköissä.

Vakuutustoiminnan maininnan yhteydessä olisi hyvä huomioida myös esimerkiksi lääkkeiden ja rokotteiden jälleenvakuuttamiseen liittyvät kysymykset, jotta näihin liittyvät kysymykset eivät vaikeuttaisi lääkkeiden tai rokotteiden saamista laajasti palvelujärjestelmän/ihmisten käyttöön.

\*\*

Yleisiä huomioita alalukuun 4.8.:

Suomessa sote-alalla toimii yli 18 000 yritystä ja 10 000 järjestöä. Sosiaalipalveluissa esimerkiksi yli puolet ikääntyneiden ympärivuorokautisesta palveluasumisesta on yksityisen sektorin tuottamaa. Myös esimerkiksi lastensuojelun sijaishuollossa yksityisten osuus on huomattava. Erityisesti hoivapalveluissa ei yksityisten palveluntuottajien osalta olekaan enää mahdollista puhua vain täydentävästä roolista – sama koskee myös perusterveydenhuollon vastaanottoa. Puolet Suomen perusterveydenhuollon lääkärivastaanotoista tuottaa yksityinen sektori.

Työterveyshuolto vastaa 1,9 miljoonan työkäisen terveyspalveluista. 1,7 miljoonan työkäisen työterveyshuollon sairaanhoidon tuottavat yksityiset lääkärikeskukset. Lisäksi lähes 1,3 miljoonalla henkilöllä on yksityinen sairauskuluvakuutus, jonka korvaamia terveyspalveluita tuottavat yksityiset palveluntuottajat. Hupenevien henkilöstöressurssien ja väestön ikääntymisen myötä on yhä tärkeämpää, että työnjakoa julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien välillä tehtäisiin hallitusti ja suunnitelmallisesti. Covid-19-pandemia-aika osoitti, että niin tilannekuvan, yksityiset mukaan ottavien rakenteiden kuin muun vuoropuhelun osalta sosiaali- ja terveydenhuollon

yksityisten palveluntuottajien sekä julkisen sektorin palvelujen järjestäjien, vastuuministeriön ja valvovien viranomaisten kesken on paljon parannettavaa varautumisen osalta.

Sosiaali- ja terveyssektorin huoltovarmuuden suunnittelussa ja varautumisessa onkin huolehdittava siitä, että yksityisen sektorin ja järjestöjen edustajat ovat rakenteellisesti mukana paitsi materiaalsen valmiuden, myös palvelujärjestelmän varautumisen suunnittelussa. Tiiviimpää yhteistyötä näiden osalta tarvitaan niin STM:n, TEM:n, Huoltovarmuuskeskuksen ja poolien, THL:n, Valviran kuin AVI:en toimijoiden kanssa. Hyvinvointialueilla yritykset ja järjestöt on otettava mukaan palvelujärjestelmän varautumisen ja valmiuden suunnitteluun. Erityisesti nykyistä paremmin tulee tunnistaa sosiaalipalveluiden rooli ja yksityisten palveluntuottajien merkittävä osuus näiden palveluiden tuottajana. Pitää huomioida, että yksityiset palveluntuottajat tarvitsevat toiminnan ja tuotannon painopisteiden muuttamiseen riittävästi aikaa, koska hukkaresurssia niilläkään ei ole. Siksi alan toimijoiden pitää olla mukana jo varhaisessa vaiheessa esimerkiksi suunnittelemassa prosesseja, jotka otetaan käyttöön poikkeusoloissa, kuten pandemian aikana. Huolellinen, eri osapuolet mukaan ottava suunnittelu ja toiminnan ennustettavuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuvuudenhallintaa.

On tunnistettava, että laajassa terveyttä uhkaavassa kriisissä ei voi toimia puhtaasti virkavetoisella valmistautumisella. Toiseksi on tärkeää huomata, että pandemia ei ole vain terveydenhuoltoa, vaan mitä suurimmassa määrin myös sosiaalihuoltoa ja laajasti ihmisten hyvinvointia koskettava kriisi, joissa paitsi yksityisillä palveluntuottajilla, myös järjestösektorilla on tärkeä rooli.

Roolien ja resurssien käytön tunnistaminen sote-sektorilla: Lääkäreiden tai muiden sote-ammattilaisten yksityisellä sektorilla toimimisen kieltäminen ei lähtökohtaisesti ole järkevää esimerkiksi niin akuutin pandemian tai muun kriisin aikana kuin normaalioloissa. On ymmärrettävää, että julkisella sektorilla halutaan pitää esimerkiksi akuutissa epidemiakriisissä kiinni vaikkapa tehohoidon osaajista. Sen sijaan esimerkiksi käsikirurgien toiminnan rajoittaminen yksityissektorilla samalla, kun julkiset toimijat ovat mahdollisesti ajaneet oman kiireettömän toimintansa alas, on vahingollista. Tämänkaltaiset ratkaisut johtavat siihen, että julkisen sektorin sairaaloissa on ylitarjontaa epidemiapotilaiden hoidon kannalta ei-kriittisille lääkäreille tilanteessa, jossa palvelulle on alikysyntää. Mikäli virkalääkäreiden työskentelyä yksityissektorilla rajoitetaan, ammattilaisten kokonaistyötunnit valtakunnallisesti laskevat. Tämä johtaa siihen, että vakavia oireita jää tutkimatta ja hoitamatta. Onkin tärkeää, että poikkeustilanteissa ei tehdä hätiköityjä ratkaisuja, jotka johtavat sairauksien, vammojen tai muiden ongelmien hoitamatta jättämiseen ja muun muassa covid-19-pandemian aikana nähtyihin tilanteisiin, joissa ihmisiä ei käytännössä ohjaudu hoidettavaksi sinne, missä kapasiteettia olisi. Pidemmällä tähtäimellä riskinä on työ- ja toimintakyvyn lasku ja kuolleisuuden lisääntyminen sellaisten sairauksien ja vammojen osalta, jotka olisivat täysin hoidettavissa oikea-aikaisella toiminnalla ja työnjaolla.

Tulevaisuutta varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä kokonaisuutena tulisi miettiä mahdollisimman pitkälti keskitettyjä valtakunnallisia ohjeistuksia. Tämä helpottaisi toimintaa muun muassa erilaisten kustannusten korvaamisessa tai asumispalveluiden arjen pyörittämisessä. Vastuiden ja ohjeistusten epäselvyys aiheutti runsaasti lisätyötä koronapandemian aikana. Myös

työterveyshuolto kannattaa jatkossa ottaa pandemia- ja epidemiatilanteissa järjestelmällisesti heti alusta alkaen mukaan ja ohjata toimintaa alueellisen tason lisäksi valtakunnallisin ohjein.

**Lausunnot lukuun 5. Huoltovarmuustoiminnan rahoitus ja kehitys**

Ei huomioita

**Lausunnot lukuun 6. Valtioneuvoston tavoitteiden seuranta**

Ei huomioita

**Muut selontekoa koskevat yleiset kommentit**

Ei huomioita (kohdassa 4. myös yleisempiä huomioita)

Kause Hanna-Maija  
Hyvinvointiala HALI