

7.10.2022

Lausunto



Sosiaali- ja terveysministeriölle
VN/22816/2022

Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi hyvinvointialueiden varautumisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin

Hyvinvointiala HALI ry:n mielestä lausunnon kohteena oleva asetusluonnos täsmentää perustellusti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 50 §:n 4 momentin säännöksiä sekä selkeyttää osaltaan hyvinvointialueiden velvoitteita häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa. Asetusluonnoksessa on huomioitu kohtuullisen hyvin se, että yksityiset palveluntuottajat ovat keskeisessä asemassa koko hyvinvointialueiden varautumisessa.

HALI painottaa, että monituottajuuden ja yksityisen palvelutuotannon hyödyntäminen ei heikennä hyvinvointialueen mahdollisuuksia häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumiseen, päinvastoin. Yksityistä palvelutuotantoresurssia kannattaa käyttää niin normaali- kuin poikkeusoloissakin.

Asetusluonnoksen mukaan hyvinvointialueen onkin varauduttava palvelujen järjestämiseen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa riippumatta siitä, onko kyseessä sen oma palvelutuotanto vai hankintaanko palvelua toiselta julkiselta palveluntuottajalta tai yksityiseltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajalta. Hyvinvointialue ja yksityinen palveluntuottaja voivat sopimuksissaan sopia häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisesta. Näin on tehty tähänkin asti. Kuntaliitto on laatinut aiheesta useita oppaita eri näkökulmista, kuten syyskuussa 2022 oppaan *Hankittavien palvelujen sopimusehdot ja varautuminen sopimuksen päättymiseen*.

Palveluntuottajien yhdenvertaisuus

HALI korostaa palveluntuottajien yhdenvertaista kohtelua varautumisessa ja sen suunnittelussa. Esimerkiksi koronapandemian kohdalla yksityistä palvelutuotantoresurssia ei säännönmukaisesti nähty osana kokonaisresurssia, vaikka yksityiset palveluntuottajat tarjosivat erittäin merkittäviä panostuksia ja tukea tilanteeseen. Tämä näkyi niin valtakunnallisissa kuin kuntienkin toimissa.

Lisäksi yksityisten sopimuskomppanien ja kunnan oman palvelutuotannon kohtelu oli varsin erilaista syvimmän kriisin aikana ja etenkin kriisin alussa. Kunnat ja kuntayhtymät saivat valtiolta merkittäviä määrärahoja koronasta aiheutuvien kustannusten, kuten suojamateriaalien korvaamiseen. Kuntien ja kuntayhtymien saamien korvausten jakaminen eteenpäin palvelua tuottaville sopimuskomppaneille sen sijaan takkuili pahasti.

Edellä kuvattu tilanne pitää välttää. Asetuksessa olisi siis korostettava alueen koko palvelutuotannon resurssin tarkastelua kokonaisuutena varauduttaessa häiriö- ja poikkeusoloihin. Luonnollisesti on tarpeellista, että yksityisiltä palveluntuottajilta vaaditaan varautumiseen liittyviä olennaisia tietoja, kuten asetusluonnoksen 4 §:ssä mainitut tilannekuvan

ylläpitäminen ja välittäminen hyvinvointialueelle ja sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukselle sekä palveluntuottajan suunnitelma valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta. Yhtä lailla asetuksessa soisi hyvinvointialueita veloitettavan ottamaan huomioon yksityisen palvelutuotannon resurssi kokonaisuutena, kohtelevan niitä yhdenvertaisesti omaan palvelutuotannon nähden häiriö- ja poikkeusoloissa sekä välittämään tietoa yksityisille palveluntuottajille häiriö- ja poikkeustilanteissa.

Pahimmillaan varautumista koskevissa keskusteluissa yksityinen palvelutuotanto nähdään poolina, josta poikkeusolojen lainsäädännöllä otetaan henkilöstöä julkisen palvelukseen. Oikea lähtökohta on tarkastella yksityistä ja julkista palvelutuotantoresurssia alusta alkaen kokonaisuutena.

Uusilla hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavat yritykset ja järjestöt on otettava mukaan palvelujärjestelmän varautumisen ja valmiuden suunnitteluun. Erityisesti tulee tunnistaa sosiaalipalveluiden rooli ja yksityisten palveluntuottajien merkittävä osuus niiden palveluiden tuottajana ja toisaalta näiden yhtä lailla merkittävä rooli ruokahuollossa. On huomioitava, että yksityiset palveluntuottajat tarvitsevat toiminnan ja tuotannon painopisteiden muuttamiseen riittävästi aikaa, koska hukkaresurssia ei ole. Siksi alan toimijoiden pitää olla mukana jo varhaisessa vaiheessa suunnittelemassa prosesseja, jotka otetaan käyttöön poikkeusoloissa, kuten pandemian aikana. Yksityisille palveluntuottajille on myös tarjottava mahdollisuus osallistua hyvinvointialueella järjestettäviin valmiuskoulutuksiin ja -harjoituksiin.

Valmiuden ylläpitämisestä aiheutuvat ylimääräiset kustannukset, kuten suojavälineiden hankinta ja varastointi, on korvattava myös yksityisen sektorin toimijoille ja niiden käyttöön on annettava suojamateriaaleja samoin perustein kuin hyvinvointialueiden omille palveluntuottajille silloin, kun ne tuottavat julkista palvelua. HALI yhtyy Lääkäripalveluyritykset ry:n lausunnossaan esittämään ehdotukseen siitä, että sosiaali- ja terveysministeriö laatii yksityisen sektorin kanssa tehtävästä valmiusyhteistyöstä mallisopimuksen hyvinvointialueiden käyttöön. Siinä sovittaisiin eri toimijoiden vastuista ja veloitteista erilaisissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sekä niihin varautumisesta ja yhdenvertaisesta kohtelusta.

HALI yhtyy niin ikään LPY:n näkemukseen siitä, että alueellisen varautumisen lisäksi tarvitaan valtakunnallista varautumista, siihen liittyvää koordinaatiota sekä jatkuvaa ja aktiivista tietojenvaihtoa esimerkiksi kansallisen tilannekuvan ylläpitämiseksi. HALI tukee LPY:n lausunnossaan tekemää ehdotusta siitä, että asetuksessa mainittujen alueellisten yhteistyöelinten lisäksi perustettaisiin valtakunnallinen yhteistyöelin. Sen tehtävänä olisi valmiussuunnitelmien ja varautumistyön kansallinen yhteensovittaminen ja koordinointi sekä tilannekuvan ylläpitäminen. Kyseisen yhteistyöelimen toimintaan on otettava mukaan myös yksityisen sektorin edustajia.

Yksityisten palveluntuottajien tilannekuva tarvitaan mukaan

Suomessa sote-alalla toimii 18 200 yritystä ja 10 000 järjestöä. Puolet Suomen perusterveydenhuollon lääkärivastaanotoista tuottaa yksityinen sektori. Sosiaalipalveluissa esimerkiksi ikääntyneiden ympärivuorokautisesta palveluasumisesta puolet on yksityisten palveluntuottajien tuottamaa. Yksityisten palveluntuottajien rooli ei ole vain täydentävä.

HALI pitää erittäin tärkeänä, että yksityiset palveluntuottajat ja järjestötoimijat otettaisiin kiinteästi mukaan sosiaali- ja terveyssektorin tilannekuvan luomiseen ja toiminnan suunnitteluun erityisesti kriisin aikana, mutta myös normaalioloissa.

Suomessa on niin sosiaali- kuin terveyspalvelualoilla useampi valtakunnallinen palveluntuottaja, joilla on erinomainen näköala koko Suomen tilanteeseen omalla toimialallaan. Sen lisäksi osa toimijoista pystyy vertailemaan Suomen tilannetta myös kansainvälisesti, koska niillä on toimintoja useassa maassa. Tällaisten toimijoiden tuottama tilannekuva on joiltain osin kokonaisvaltaisempaa kuin valvojien tai muiden viranomaisten. Usein sote-sektorista kerättävä tieto on keskittynyt julkiseen palveluntuotantoon tai pirstaloitunut sairaanhoitopiireittäin.

Yhteiskunnan kokonaisturvallisuusajattelu ei toteudu sosiaali- ja terveyssektorilla niin kuin olisi tarkoituksenmukaista, sillä yksityinen sektori on varautumisessa ja sen suunnittelussa vain osittain mukana. Esimerkiksi Huoltovarmuuskeskuksen kautta tehtävässä yhteistyössä on keskitytty lähinnä lääkkeiden ja terveydenhuollon materiaalien saatavuuteen liittyviin haasteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusektorin varautuminen, jossa huomioitaisiin yksityisen sektorin toimijat ja resurssi, on vajavaista ja usein hyvin reaktiivista. Niin hyvinvointialueille kuin valtakunnan tasolla onkin löydettävä tapoja kerätä ja ylläpitää riittävää tilannekuvaa yksityisen palvelutuotannon kokonaisuudesta sekä käydä vuoropuhelua järjestäjien ja yksityisten palveluntuottajien välillä varautumiseen liittyen.

Kunnioittaen

Eveliina Vigelius

johtaja, sote-palvelujen kehittäminen
Hyvinvointiala HALI ry
eveliina.vigelius@hyvinvointiala.fi
044 511 4411

Hanna-Maija Kause

johtaja, terveyspalvelut
Hyvinvointiala HALI ry
hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi
050 566 7949