

Asianumero: VN /5137/2022

Asia: HALI ry:n lausunto työryhmän lausuntopyynnöstä valmiuslain varautumisvelvollisuutta koskevasta muistiosta sekä valmiuslain yleisistä kehittämistarpeista

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua valmiuslain varautumisvelvollisuutta koskevasta muistiosta sekä valmiuslain yleisistä kehittämistarpeista.

Hyvinvointiala HALI ry näkee tärkeänä sen, että varautumista kehitetään nykyistä enemmän kokonaisuutena, jossa huomioidaan niin normaaliolojen poikkeustilanteet ja vakavat häiriötilanteet kuin varsinaiset poikkeusolot. Säädäntöä ja käytäntöjä on kehitettävä siten, että poikkeuksellisia järjestelyjä on mahdollista tehdä vakavissa häiriötilanteissa normaalilainsäädännön pohjalta nykyistä joustavammin myös ilman valmiuslain pykälien erillistä aktivoimista. Hyvinvointiala HALI ry tukee siis työryhmän näkemystä siitä, että normaaliolojen varautumista ja erilaisia näihin liittyviä toimivaltuuksia tulee tarkastella ja uudistaa osana poikkeusoloissa toimimisen prosessia. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen vastuiden kaikinainen selkiyttäminen ja poikkihallinnollisuuden lisääminen on tarpeen.

Työryhmä nostaa työssään esiin kattavan ja toimivan tilannekuvatoiminnan osana jatkuvaa varautumista. Viimeksi koronavirusi osoitti valitettavan selvästi sen, että sosiaali- ja terveydenhuollon osalta julkisen vallan tilannekuva ja käsitys resursseista sekä rooleista on puutteellinen koskien yksityisiä palveluntuottajia (yritykset ja järjestöt). Sosiaali- ja terveysministeriöllä tai kaikilla hyvinvointialueilla ei myöskään ole varautumisen osalta toimivia yhteistyörakenteita yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluntuottajien kanssa, vaikka säädöspohja sinänsä hyvinvointialueiden osalta on olemassa (erityisesti Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin). Tällaisten yhteistyörakenteiden ja käytäntöjen luominen niin poikkeustilanteisiin varautumisen kuin arjen toiminnan ja vuoropuhelun kehittämisessä olisi erittäin tärkeää.

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 vastaanottotoimintaa. Valtakunnallisesti tarkasteltuna yritykset tuottavat reilusti yli puolet perusterveydenhuollon lääkärikäynneistä. Mikäli resurssien tarkastelu ja tilannekuvan luominen jättää ulkopuolelle yksityiset palveluntuottajat, käsitys palvelujärjestelmästä jää kapeaksi. Hyvinvointialueiden pitää tunnistaa järjestämisvastuuseen kuuluvat velvoitteet, vastuiden selkeä sopimuksellinen määrittely puolin ja toisin sekä tarvittava yhteistyö varautumisen osalta silloin, kun yksityinen palveluntuottaja tuottaa julkista palvelua. Toisaalta hyvinvointialueiden on tärkeä tunnistaa myös julkisen palvelun ulkopuolelle jäävä sosiaali- ja terveyspalveluntuottajien resurssi ja se väestö, joka saa palveluja muutoin kuin julkisesti rahoitettuna ja tuotettuna.

Kommunikaation rakenteiden kehittäminen ja vuoropuhelun lisääminen toimijoiden välillä normaalioloissa tukee varautumista ja mahdollistaa joustavan ja tehokkaan toiminnan myös poikkeusoloissa. Esimerkiksi evakuointien osalta asumispalveluja ja kotiin vietäviä palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien tiedossa ovat vaikkapa asukkaiden hoitoisuuteen liittyvät asiat, ja vaikka evakuointi olisikin julkisen järjestäjän vastuulla, edellä mainittu tieto on evakuoinnin suunnittelussa ja toteuttamisessa olennaista.

Hyvinvointialueiden huomioissa koskien varautumista suhteessa yksityisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajiin korostuu usein valvonnan näkökulma. Vähintään yhtä tärkeää on tunnistaa se, että kun julkinen palvelu on ulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle, näitä toimijoita tulee kohdella samoin kuin alueen omaa palvelutuotantoa. Korona-aikana erot näkyivät esimerkiksi siinä, että ulkoistettujen hoivayksiköiden saattoi olla vaikeampia joillain alueilla saada henkilösuojaimeja tai julkisen oman palvelutuotannon henkilöstön ja asukkaiden rokotukset menivät yksityisten palveluntuottajien yksiköiden edelle sen sijaan, että olisi tarkasteltu esimerkiksi yksiköiden asiakkaiden hoitoisuutta/sairauksia/ikää tai muita tarvetekijöitä.

Valvonnan osalta on niin ikään huomioitava, että valvonta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kohdistuu lain nojalla yhtä lailla julkisen omiin yksiköihin kuin yksityisiin palveluntuottajiin. Kaikki valvonnan resurssi ei siis suinkaan kohdennu – tai pitäisi kohdentua – vain ulkoistetun palvelutuotannon valvontaan.

Merkittäviä haasteita oli koronapandemian osalta siinä, miten kunnille suunnatut koronasta aiheutuvat materiaalsen varautumisen korvaukset lopulta päätyivät ulkoistettujen palvelujen osalta yksityisten palveluntuottajien kustannusten korvaamiseen. Osa toimijoista joutui hakemaan korvauksia oikeusteitse, osalta jäi näitä saamatta. Näiltäkin osin säädäntöä ja ohjeistuksia on syytä kehittää jatkoa ajatellen.

Sopimuskirjausten ja lainsäädännön lisäksi pitäisi kehittää tosiasiallisia vastuita ja toimintamalleja, jos tulisi sellainen tilanne, että yksityisten palveluntuottajien henkilöstöä ohjataan järjestäjän osoittamiin uusiin tehtäviin. Julkisen järjestäjän ja valtiovallan laajemmin on tärkeä tunnistaa yhdessä yksityisen sektorin toimijoiden kanssa, keitä ammattilaisia ei yksityisiltä palveluntuottajilta ole missään tilanteessa järkevää ottaa pois tai mitä toimintoja ajaa alas, jotta palvelujen tuottamista voidaan riittävässä määrin ja väestön tarpeeseen vastaavasti jatkaa.

Lisäksi tulisi määritellä, milloin on erilaisissa häiriö- ja poikkeustilanteissa mahdollista tehdä väliaikaisia, normaalilainsäädännön kirjaimesta poikkeavia ratkaisuja palvelujen järjestäjän tai valtion pyynnöstä ilman, että tästä seuraa toimijoille sanktioita valvovan tahon osalta sekä sopimukselliset mekanismit siihen. Tällainen väliaikainen tarve voi erityisolosuhteissa tulla eteen esimerkiksi henkilöstömitoitusta, ambulanssien varustusten vaatimuksia tai alihankintaan liittyviä sopimuksia koskien.

On hyvä, että työryhmä on kiinnittänyt huomiota poikkihallinnolliseen vastuunjakoon ja yhteistyöhön, sillä kriisit ja niihin varautuminen käytännössä koskevat usein montaa hallinnonala. Esimerkiksi palveluasumisen osalta kriittistä on myös esimerkiksi sähkönjakelun ja puhtaan veden saannin toimivuus. Eri viranomaisten on olennaista ymmärtää palvelutuotannon sijoittuminen pieniin yksiköihin ympäri maata ja hyvinvointialueita oli kyse sitten kiertävien sähkökatkojen tai evakuointien suunnittelemisesta.

CER- ja NIS2 -direktiivien soveltamisala

Suomessa on jo pitkään menty kohti sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota eli erilaisten palveluketjujen kehittämistä ja tiedon liikkumista näiden osa-alueiden välillä. Sen, mitä eu-rooppalaisessa keskustelussa usein käsitellään termin ”terveydenhuolto” alla, piiriin menee suomalaisittain käytännössä myös palveluja ja kokonaisuuksia, joissa on mukana sosiaalihuollon toimijoita tai palveluja. Tämän takia näemme keinotekoisena rajata CER- ja NIS2-direktiivien kotimaisesta soveltamisalasta pois sosiaalihuollon toimijat. Esimerkiksi vanhuspalveluissa terveys- ja sosiaalihuollon palvelut ovat asiakkaan ympärille rakentuva kokonaisuus, eikä tätä kokonaisuutta tuottavien tahojen väliin ole järkevää rakentaa myöskään varautumisen osalta sektorirajoja.

Järjestöt

Järjestöjen osalta 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 jatkuvuuden turvaaminen lisää yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden tunnetta, mikä on tärkeää sisäisen turvallisuuden näkökulmasta niin normaalioloissa kuin kriisin aikana.

Toisaalta monella järjestöllä on suora yhteys erilaisiin isoihin kansalais- tai potilasryhmiin, joita mahdollisesti on tarve erilaisissa tilanteissa tavoittaa ja informoida. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tартtumapinta suomalaiseen yhteiskuntaan ja kansalaisiin on laaja, eikä sitä pidä sivuuttaa myöskään varautumisen näkökulmasta.

Osallistumme mielellämme jatkovalmisteluun uudistamisen seuraavissa vaiheissa.