

Pirkanmaan hyvinvointialue  
PL 272, 33101 Tampere  
sirpa.rainesalo@pirha.fi  
pirha.fi

Asiantuntijalausunto  
23.01.2023

## Asiantuntijalausunto Valtioneuvoston huoltovarmuusselontekoon

Monilla huoltovarmuutta uhkaavilla tilanteilla on merkittäviä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. Häiriötilanteiden ketjuuntuminen voi aiheuttaa palveluiden ruuhkautumista tai vaikeuttaa palveluiden järjestämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rooli erilaisissa häiriötilanteissa ja yhteiskunnallisissa kriiseissä on tärkeä ja toiminnan turvaamiseen on oltava riittävä rahoitus ja resurssit. Hyvinvointialueen ostamien sosiaali- ja terveystalouden runsas määrä on haaste jatkuvuuden turvaamiselle ja sopimuksellinen varautuminen vaatii kehittämistä. Tämä olisi hyvä tuoda esiin myös selonteossa. Sopimuksellisen varautumisen velvoitteiden lisääminen hankintojen kilpailutuksiin lisää todennäköisesti kustannuksia. Keskeistä varautumisessa ovat julkiset hankinnat, joissa ei ole EU-hankintalainsäädännön mukaisesti mahdollista asettaa kotimaista tuotantoa etusijalle, eikä se terveydenhuollon laitteiden tai lääkkeiden osalta ole monesti edes mahdollista. Jatkuvuuden hallintaan liittyviä tekijöitä on kuitenkin mahdollista huomioida nykyisen lainsäädännön puitteissakin, kuin myös kriittisten komponenttien saatavuutta tai varastointia maan rajojen sisäpuolella.

Selonteossa todetaan, että materiaallinen huoltovarmuus liittyy sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti hoitotarvikkeisiin, lääkinnällisiin laitteisiin, lääkkeisiin ja diagnostisiin tarvikkeisiin. Näiden artikkeleiden huoltovarmuus on parantunut merkittävästi koronapandemian aikana. Terveydenhuollon materiaallisen varautumisen vahvuuksia ovat ainutlaatuinen lääkkeiden velvoitevarastointilaki, lääkkeiden ja muun materiaalin hajauttaminen valtakunnallisesti, toimijoiden omaehtoinen valmiusvarastointi sekä lääkevalmisteiden ajantasainen varastointitilanne kaikkien toimijoiden osalta. Varautumisessa tarvittaisiin kuitenkin vielä nykyistä laajempaa käytännön yhteistyötä eri organisaatioiden (ml. yksityissektorin toimijat) kesken päällekkäisen työn estämiseksi ja varastojen riittävyyden, rationaalisen käytön sekä kierrättämisen varmistamiseksi. Lisäksi kehittämistarpeita on varautumiseen liittyvässä lainsäädännössä mm. varmuusvarastojen käyttöönoton ketteryuden osalta sekä lääkkeiden velvoitevarastointilaissa, jotta Suomi saataisiin pidettyä houkuttelevana markkina-alueena.

Keskeisenä varautumisen kehittämisen painopisteenä sosiaali- ja terveydenhuollossa on aivan viime aikoina ollut energian saannin turvaaminen mahdollisessa sähköpula. Energian häiriötön saanti on perusedellytys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnalle. Varautumista tehdessä sosiaali- ja terveystalouksissa on havahduttu varavoiman lisäämisen tarpeisiin ja tämän tuottamiin investointihaasteisiin. Varavoiman käyttöön liittyen on huomioita myös polttoaineen varastointi ja saatavuus.



Huoltovarmuuden kehittäminen vaatii rahallista panostusta, mutta myös osaavaa henkilökuntaa. Valtakunnallisesti tulisi tarjota mahdollisuuksia kouluttautumiseen asiantuntijuuden lisäämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta myös kyberiskuihin varautuminen henkilöstön osaamista kehittämällä on riskiä pienentävä toimenpide. Kansallinen riskiarviossa mainittu väestön ikääntyminen ja siitä johtuva työikäisen väestön väheneminen tuovat merkittävän haasteen sosiaali- ja terveydenhuollon osaavan työvoiman riittävyyden ja saatavuuden näkökulmasta. Henkilöstöön ja kriittiseen osaamiseen liittyvät avainhenkilöriskit on tärkeää tunnistaa ja huomioida organisaation varautumisessa. Tiukalle vedetyt ja alimitoitettut resurssit ovat haaste jatkuvuuden hallinnalle häiriötilanteissa, joissa työmäärä yleensä kasvaa entisestään. Huoltovarmuustoimenpiteiden kohdentamista ja mitoittamista tukevan toiminnan lisääminen yhdessä ministeriön kautta mahdollistettavan valtion rahoituksen kanssa tukisi kehittämistä.

Monissa häiriötilanteissa kansalaiset tukeutuvat sosiaali- ja terveydenhuoltoon, koska omatoiminen varautuminen ja kyvykkyys eivät ole riittäviä. Henkilöstön osaamisen kehittämisen lisäksi on siis tärkeää parantaa myös kansalaisten tietoisuutta ja osaamista varautumisasioissa. Näin voitaisiin vähentää kriittisten palveluiden kuormitusta ja parantaa ihmisten omaa kyvykkyyttä selvittää häiriötilanteissa. Toimintakykyisten ihmisten tukeminen omatoimiseen varautumiseen nähdään palveluiden jatkuvuudenhallintaa tukevana kehityssuuntana.

Hyvinvointialuesiirtoa valmistellessa on havaittu, että lainsäädännöstä puuttuu ohjeistus selonteossa mainitun väestön perushuollon ja tilapäisen majoittamisen hyvinvointialueen vastuista suhteessa kuntiin. STM on ohjannut sopimaan evakuoitintilanteiden vastuista ja kustannustenjaosta alueellisesti kuntien kanssa. Alueellisesti sopiminen on kuitenkin väliaikainen ratkaisu ja lainsäädäntöä tulee päivittää vastaamaan näihin kysymyksiin ja tämä olisi syytä nostaa kehittämistoimenpiteenä myös selontekoon. Evakuoitintilanteissa henkilöt voivat tarvita taloudellista avustamista tilapäiseen majoitukseen, ruokaan, lääkkeisiin, hygieniatarvikkeisiin ja vaatteisiin. Toimeentulotuki on sosiaalihuoltoon kuuluva viimesijainen taloudellinen tuki, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo. Väestön toimeentulon viimesijaisessa turvaamisessa nähdään haasteita, sillä mekanismit taloudelliseen avustamiseen kiireellisissä tilanteissa, jotka eivät ole sidottuja toimeentulotuen saamiseen, puuttuvat.

Selonteossa on mainittu useita häiriötilanteita, joiden toteutuminen olisi palvelutuotannon kannalta varsin haasteellista. Pitkä tietoliikennekatkos vaikuttaisi sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen ja vaarantaisi myös potilasturvallisuutta. Maksuliikenteen häiriöt tuottaisivat lisätyötä sosiaalitoimeen, jonka vuoksi maksuliikenteen huoltovarmuuden ja varautumisen parantaminen olisi tärkeää niin kuntalaisten omatoimisen selviämisen kuin palveluiden riittävyydenkin näkökulmasta. Asiakasviestinnässä laajakaista- ja mobiiliverkot ovat osalle väestöstä ainoa tapa viranomaistiedon ja uutisten vastaanottamiseen, eikä kasvavalla osalla väestöstä ei ole enää käytössä perinteisten radio- ja tv-verkkojen vastaanottimia. Viestintävälineiden käytettävyyden lisäksi viestinnällisenä haasteena häiriötilanteissa on sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta erityisryhmien huomiointiin tarvittavan erityisosaamisen vähyyks ja palveluiden ruuhkautuminen alueellisten tarpeiden vuoksi (mm. selkokielliset ohjeet, kieliversiot tiedotteista ja ohjeista). Palveluiden käyttäjien tavoittaminen vaikeutuu merkittävästi tilanteissa, joissa tietoliikenneverkot ovat alhaalla. Viestinnällisiä menetelmiä ja niiden jatkuvuuden hallintaa olisikin tämän vuoksi tärkeää pohtia valtakunnallisesti. Lisäksi viestinnällisten tarpeiden keskittäminen aiempaa nopeammin valtakunnallisen koordinaation kautta voisi helpottaa tilanteissa, joissa alueiden viranomaisilla tarvetta yhtäaikaaisesti ohjeiden ja tiedotteiden käännättämiseen tai selkokiellisyysvarmistamiseen. Näistä olisi tärkeää mainita myös selonteossa. Hyvinvointialueella viranomaisvälistä viestinnällistä kyvykkyyttä häiriötilanteissa pyritään parantamaan viranomaisverkon käytön laajentamisella sekä kriittiseen viestintään tarkoitettujen välineiden ja sovellusten hankinnoilla.

Lopuksi hyvinvointialueen näkökulmasta voidaan todeta, että selonteossa käsitellään kattavasti varautumista, huoltovarmuustyötä ja jatkuvuudenhallintaa, mutta kuten jo selonteon alussa todettiin, menemättä kovin tarkalle käytännön tasolle. Sektorikohtaisia toimintaan liittyviä kehittämistarpeita selonteossa on mainittu sosiaali- ja terveydenhuollon osalta kovin vähäisesti. Mainitut kehittämiskohteet ovat ylätasolla merkittäviä ja suuria kokonaisuuksia. Yhteistyön tärkeyttä niin terveydenhuollon ja muiden huoltovarmuusorganisaatioiden sektoreiden kuin myös sosiaali- ja terveydenhuollon eri viranomaisten ja organisaatioiden välillä voisi selonteossa korostaa vielä enemmän. Lisäksi terveydenhuollon huoltovarmuusorganisaation sektorin nimi pitäisi päivittää sosiaali- ja terveydenhuollon sektoriksi.