

LUONNOS 15.6.2020

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaali- huoltolain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia ja sosiaalihuoltolakia lisäämällä niihin sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua ja tilannekuvan luomista koskevia säännöksiä.

Sairaanhoitopiireille, joissa on yliopistollinen sairaala, annettaisiin tehtäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun ohjaus valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti omalla erityisvastuualueellaan. Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin sosiaalihuollon valmiussuunnittelua ja varautumista koskeva yleissäännös. Sairaanhoitopiirien alueen kuntien tulisi laatia yhteinen sosiaalihuollon valmiussuunnitelma keskussairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen johdolla. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit toimitisivat keskenään yhteistyössä ja yhdenmukaisin periaattein, jotta valmiussuunnittelusta muodostuisi valtakunnallinen kokonaisuus.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin tehtävänä olisi luoda terveydenhuollon tilannekuva, joka sisältäisi tiedot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon häiriötilanteista ja niiden uhkista sekä terveystalouden järjestelmän valmiudesta vastata erilaisiin häiriötilanteisiin. Tilannekuvatieto jaettaisiin sosiaali- ja terveysministeriölle, muille yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille ja erityisvastuualun sairaanhoitopiireille ja kunnille.

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen tehtävänä olisi luoda sosiaalihuollon tilannekuva, joka sisältäisi tiedot sellaisista häiriöistä ja niiden uhkista, jotka vaarantavat väestön sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin sekä sosiaalihuollon toteuttamisen, sekä tiedot kunnan sosiaalihuollon valmiudesta vastata häiriötilanteisiin. Tilannekuvatieto jaettaisiin toimivaltaisille viranomaisille.

Sosiaali- ja terveysministeriö kokoaisi alueilla yhtenäisin perustein luodut sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvatiedot valtakunnalliseksi sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaksi sosiaali- ja terveysministeriön ja valtion johdon käyttöön.

Valtion mahdollisuutta osallistua valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla toimintaa laajennettaisiin myös sosiaalihuollon toimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriö voisi nimetä valtakunnallisia toimijoita myös sosiaalihuollon tehtäviin.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan vuoden 2021 alusta.

Sisälllys

1 Asian tausta ja valmistelu	2
2 Nykytila ja sen arviointi	3
2.1 Nykyinen lainsäädäntö	3
2.2 Nykyinen käytäntö	8
3 Tavoitteet	14
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	15
4.1 Keskeiset ehdotukset	15
4.2 Pääasialliset vaikutukset	17
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	19
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset	19
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	21
6 Lausuntopalaute	23
7 Säännöskohtaiset perustelut	24
8 Voimaantulo	34
9 Toimeenpano ja seuranta	35
10 Suhde muihin esityksiin	35
11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	35

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

Valtioneuvoston puolustusselonteko eduskunnalle, turvallisuuskomitean koordinoima yhteiskunnan turvallisuusstrategia ja sisäministeriön johdolla valmisteltu kansallinen riskiarvio ohjaavat eri hallinnonalojen varautumista ja yhtenäistävät varautumisen kansallisia periaatteita. Toimintaympäristön muutostekijät edellyttävät valmiuteen ja varautumiseen liittyen kansallisia ja alueellisia ennakoivia toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Valtioneuvosto asetti 14.03.2019 poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan. Sen tehtävänä on suunnitella ja valmistella oman toimialansa lisäksi myös ympäristöterveydenhuollon organisoiminen.

Neuvottelukunnan asettamispäätöksessä todetaan, että tarkastelussa tulee huomioida ainakin seuraavat asiakokonaisuudet: terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta valmiudessa ja varautumisessa, yhteinen tilannekuva ja johtaminen, viranomaisyhteistyö, yhteistyö yksityissektorin ja järjestöjen kanssa, materiaallinen valmius, kansallisesti tai alueellisesti tarvittavat kyvykkyudet, joita voidaan käyttää joustavasti tukemaan eri alueiden kriisinkestävyudessa, rahoitusjärjestelyt toimialaa koskevissa vakavissa häiriötilanteissa, koulutustoiminnot valmiusasioissa, sekä kansainvälinen toiminta valmiusasioissa. Neuvottelukunnan tulee tehdä esitykset niistä sosiaali- ja terveydenhuollon normaaliolojen järjestelyistä, joilla parannetaan kansallista, alueellista ja paikallista valmiutta suurissa asiakas- tai potilasmääriä aiheuttavissa tilanteissa. Ne muodostavat perustan myös poikkeusoloihin varautumiselle.

Neuvottelukunta esitti yksimielisesti, että nykyainsäädäntöön vietään nopeasti keskeisimmät ja kiireellisimmät toimialan valmiusrakennetta vahvistavat elementit. Muutosesitykset kohdistuvat nykyiseen terveydenhuoltolakiin ja sosiaalihuoltolakiin ja koskisivat yhteistä valmiussuunnittelua, yhtenäisen tilannekuvan muodostamista, eri viranomaistahojen yhteistyön tiivistämistä ja selkiyttämistä kunkin viiden yliopistollisen sairaanhoidopiirin alueella normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Lisäksi neuvottelukunta esittää, että kuluvan hallituskauden aikana vahvistetaan tietyiltä osin nykyainsäädäntöä, jolla turvataan kriisipesifisten lääkkeiden, hoitotarvikkeiden, lääkinnällisten laitteiden ja suojatarvikkeiden saatavuus sekä varmistetaan verihuollon viranomaisvastuut. Seuraavan hallituskauden aikana toteutettavaksi jää useita lainsäädännöllisiä muutosehdotuksia, joiden valmistelu vaatii aikaa. Tällaisia ovat mm. sosiaali- ja terveydenhuollon kyberturvallisuuden vahvistaminen.

Nykyainsäädäntöön ja rakenteisiin liittyvät kiireelliset valmiusrakennetta vahvistavat säännökset tullaan sovittamaan yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta koskevien säännösten kanssa.

Luonnoksesta hallituksen esitykseksi järjestettiin lausuntokierros huhtikuussa 2020. Lausuntopalautteen johdosta esitystä muokattiin ja muokattu esitys lähetettiin uudelle lausuntokierrokselle kesäkuussa 2020.

Esitys on käsitelty kuntatalouden ja hallinnon neuvottelukunnassa 14.4.2020.

...*(täydentyy)*

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Nykyinen lainsäädäntö

Valmiuslaissa (1552/2011) säädetään viranomaisten varautumisesta poikkeusoloihin ja viranomaisten toimivaltuuksista poikkeusolojen aikana. Valmiuslain 12 §:ssä säädetään yleisestä varautumisveloitteesta. Valtioneuvoston, valtion hallintoviranomaisten,

valtion itsenäisten julkisoikeudellisten laitosten, muiden valtion viranomaisten ja valtion liikelaitosten sekä kuntien, kuntayhtymien ja muiden kuntien yhteenliittymien tulee valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun sekä muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa. Valmiuslain 13 §:n mukaan varautumista johtaa ja valvoo valtioneuvosto sekä kukin ministeriö toimialallaan. Kukin ministeriö yhteensovittaa varautumista omalla toimialallaan.

Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköiden velvoite varautua häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin perustuu valmiuslain 12 §:ään. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 38 §:n mukaan sairaanhoitopiirin on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman.

Terveydenhuoltolain 46 §:ssä säädetään erityisvastuualueen ensihoitokeskuksesta ja sen tehtävistä. Ensihoitokeskuksen tehtäviä vahvistettiin vuoden 2017 alusta lukien siten, että erityisvastuualueella toimintaa suunnitellaan yhdenmukaisesti ja osallistuvat alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen. Lisäksi viiden erityisvastuualueen ensihoitokeskukset yhdessä valmistelevat ja yhteensovittavat valtakunnalliset ensihoitoa koskevat ohjeet. Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä säädetään terveydenhuoltolain 45 §:ssä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kunnan on järjestettävä sosiaalipalveluja laajasti erilaisiin tuen tarpeisiin myös arjen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Sosiaalipalveluja on järjestettävä myös äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen. Jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus kiireelliseen sosiaalihuoltoon siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Kiireellisen sosiaalihuollon avun tarve on arvioitava välittömästi. Sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille.

Sosiaalihuoltolain 29 a §:ään lisättiin vuodesta 2017 alkaen alueen sosiaalipäivystykselle velvoite yhteistyössä ensihoitokeskuksen kanssa osallistua alueellaan valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden. Sekä terveydenhuoltolaki että sosiaalihuoltolaki velvoittavat kunnan järjestämään yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittamisen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Sosiaalihuoltolaissa ei kuitenkaan ole terveydenhuoltolain kaltaista velvoitetta alueelliseen varautumiseen.

Sosiaalihuoltolain 33 a §:n mukaan sosiaalipalveluja voidaan koota valtakunnallisesti ja alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen, jos se on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Palvelujen yhteen kokoaminen on tarpeellista, jos sosiaalipalvelu vaativana ja harvoin tarvittavana edellyttää

toistettavuutta ja usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi. Esimerkiksi yksittäisiä mielenterveys- ja päihdetyön palveluja, vammaisten henkilöiden palveluja, lastensuojelun palveluja sekä väkivalta- ja seksuaalirikosten uhrien palveluja, sekä muita palveluja voidaan koota yhteen. Säännös ei kuitenkaan ole kuntia velvoittava.

Pelastuslain (379/2011) 6 luvussa säädetään yhteistoiminnasta pelastustoimen tehtävissä. Sen mukaan valtion ja kunnan viranomaisten, laitosten ja liikelaitosten velvollisuudesta osallistua pelastuslaitoksen johdolla pelastustoiminnan suunnitteluun sekä toimimaan onnettomuus- ja vaaratilanteissa niin, että pelastustoiminta voidaan toteuttaa tehokkaasti. Osana pelastustoiminnan yhteistoimintaa sosiaali- ja terveysviranomaiset ja hallinnonalan laitokset vastaavat niitä koskevissa säädöksissä määrätyn työnjaon mukaisesti ensihoitopalvelun järjestämisestä sekä psykososiaalisen tuen palveluista ja onnettomuuden johdosta hätään joutuneiden huollosta ja majoituksesta. Lisäksi viranomaiset, laitokset ja liikelaitokset, jotka ovat velvollisia antamaan pelastusviranomaisille virka-apua ja asiantuntija-apua tai joiden asiantuntemusta muutoin tarvitaan pelastustoiminnassa ja siihen varautumisessa, ovat velvollisia laatimaan pelastuslaitoksen johdolla ja yhteistoiminnassa keskenään tarpeelliset suunnitelmat tehtäviensä hoitamisesta pelastustoiminnan yhteydessä ja osallistumisesta pelastustoimintaan.

Tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Valtion viranomaisten ja asiantuntijalaitosten sekä kuntien ja kuntayhtymien on järjestelmällisesti torjuttava tartuntatauteja sekä varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijalaitoksena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Aluehallintovirasto sovittaa yhteen ja valvoo tartuntatautien torjuntaa alueellaan. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä ohjaa ja tukee kuntia ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköitä lääketieteellisellä asiantuntemuksellaan tartuntatautien torjunnassa, kehittää alueellisesti tartuntatautien diagnostiikkaa ja hoitoa sekä selvittää epidemioita yhdessä kuntien kanssa. Sairaanhoidopiiri varautuu poikkeuksellisten epidemioiden torjuntaan ja hoitoon sekä huolehtii hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämisestä alueensa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymässä on oltava kuntayhtymään virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri. Kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan tartuntatautilaissa tarkoitettu tartuntatautien vastustamistyö. Kunnassa on oltava kuntaan virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Kansanterveislain (66/1972), erikoissairaanhoidolain (1062/1988) ja sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan sosiaalihuollon, kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle.

Aluehallintovirastoista annetun lain (896/2009) 4 §:n mukaan aluehallintoviraston tehtävänä on muun muassa varautumisen yhteensovittaminen alueella ja siihen liittyvän yhteistoiminnan järjestäminen, valmiussuunnittelun yhteensovittaminen, alueellisten maanpuolustuskurssien järjestäminen, kuntien valmiussuunnittelun tukeminen, val-

miusharjoitusten järjestäminen sekä alue- ja paikallishallinnon turvallisuussuunnittelun edistäminen. Lisäksi aluehallintoviraston tehtävänä on viranomaisten johtaessa turvallisuuteen liittyviä tilanteita alueella tukea toimivaltaisista viranomaisista ja tarvittaessa sovittaa yhteen toimintaa niiden kesken.

Aluehallintovirastot ovat erilaisissa häiriötilanteissa ja esimerkiksi koronaviruksen aiheuttamissa poikkeusoloissa koonneet toimialan tilannekuvaa ja välittäneet sitä muun muassa ministeriöön. Valtakunnallisten tilannekuvatietojen keräämisessä ja hyödyntämisessä sosiaali- ja terveysministeriö tekee tiivistä yhteistyötä aluehallintovirastojen, sairaanhoitopiirien ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.

Valtioneuvoston tilannekeskuksesta säädetään siitä annetussa laissa (300/2017). Valtioneuvoston tilannekeskus toimii valtioneuvoston kansliassa ja sen tehtävänä on tuottaa reaaliaikaista turvallisuustapahtumatietoa ja toimivaltaisten viranomaisten tiedoista koottua tilannekuvaa. Tilannekeskus yhdistää eri viranomaisilta ja avoimista lähteistä saadut tiedot ja raportoi niiden pohjalta valtionjohdolle ja eri viranomaisille. Tilannekeskus toimii myös Suomen kansallisena yhteyspisteenä muun muassa Euroopan unionin suuntaan erikseen määritellyllä tavalla. Ministeriön ja hallinnonalan viraston ja laitoksen on ilmoitettava valtioneuvoston tilannekeskukselle sellaisesta toimialaansa koskevasta onnettomuudesta, vaaratilanteesta, poikkeuksellisesta tapahtumasta tai muusta vastaavasta häiriöstä tai häiriön uhkasta, jolla voi viranomaisen arvon mukaan olla merkitystä muodostettaessa tilannekuvaa (turvallisuustapahtuma).

Lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetun lain (979/2008) tarkoituksena on turvata lääkkeiden saatavuus ja käyttömahdollisuudet tilanteissa, joissa lääkkeiden tavanomaisen saatavuus on vaikeutunut tai estynyt. Lakia sovelletaan muun muassa terveydenhuollon toimintayksiköihin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen, joiden on varastoitava muun muassa lääkeaineita ja -valmisteita siten kuin lääkkeiden velvoitevarastointia koskevassa laissa säädetään. Laissa on määritelty tarkemmin lääkevalmisteet ja kuinka paljon terveydenhuollon toimintayksikön ylläpitäjä on velvollinen niitä varastoitamaan. Varastointivelvoitteen määrän perusteena on keskimääräisen kulutuksen mukaan laskettava määrä lääkevalmisteita. Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan varastointivelvollisuus koskee sitä lääkkeiden kulutusta, joka liittyy kunnille ja kuntayhtymille myytyihin palveluihin. Terveydenhuollon toimintayksikön ylläpitäjä voi sopia toisen terveydenhuollon toimintayksikön ylläpitäjän kanssa velvoitevaraston ylläpidosta ja siitä aiheutuvista kustannuksista.

Huoltovarmuuden turvaamisesta annetun lain (1390/1992) tarkoituksena on poikkeusolojen ja niihin verrattavissa olevien vakavien häiriöiden varalta turvata väestön toimeentulon, maan talouselämän ja maanpuolustuksen kannalta välttämättömät taloudelliset toiminnot ja niihin liittyvät tekniset järjestelmät (huoltovarmuus). Laissa säädetään valtion varmuusvarastoista. Niitä pidetään väestön toimeentulolle, elinkeinoelämän toiminnalle ja maanpuolustusta tukevalle tuotannolle sekä huoltovarmuutta koskevien Suomen kansainvälisten sopimusvelvoitteiden kannalta välttämättömistä raaka-aineista ja tuotteista. Huoltovarmuuden kehittämistä ja ylläpitoa varten on Huoltovarmuuskeskus, jonka tehtävänä on muun muassa ylläpitää valtion varmuusvarastoissa materiaaleja. Varmuusvarastoitujen lääkkeiden, lääkintämateriaalin ja suojavaili-

neiden käyttöönoton perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen (279/2006) mukaan valtion varmuusvarastoissa olevia lääkkeitä, lääkintämateriaalia ja suojavälineitä voidaan ottaa käyttöön silloin kun niiden käyttö on välttämätöntä väestön asianmukaisen hoidon tai sairauksien ehkäisyyn toteuttamiseksi, eikä maassa ole riittäviä kaupallisia varastoja käyttöön otettavasta velvoitevarastoidusta valmisteesta tai välineestä. Lääkkeiden, lääkintämateriaalin ja suojavälineiden käyttöönotto voidaan tehdä sen jälkeen, kun sosiaali- ja terveysministeriön on todennut käyttöönoton perusteiden ole-massaolon.

Kunnilla on päävastuu ympäristöterveydenhuollon lakisääteisten tehtävien ja valvonnan toimeenpanosta omilla alueillaan. Ympäristöterveydenhuollon järjestämisestä säädetään ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta annetussa laissa (410/2009). Kunnan vastuulla olevat ympäristöterveydenhuollon tehtävät ovat elintarvikevalvonta, terveydensuojelu, tupakkavalvonta, eläinlääkintähuolto, yleinen ympäristöterveyshaittojen arviointi ja ympäristöterveyden häiriötilanteisiin varautuminen.

Terveydensuojelulain (763/1994) mukaan terveydensuojelun yleisen suunnittelun ja valvonnan ylin johto ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa terveydensuojelulain ja sen nojalla annettujen säännösten toimeenpanoa ja valvontaa. Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo terveydensuojelua toimialueellaan sekä arvioi kuntien terveydensuojelun valvontasuunnitelmat ja niiden toteutumista.

Terveydensuojelulain 8 §:n mukaan kunnan terveydensuojeluviranomaisen on yhteistyössä muiden viranomaisten ja laitosten kanssa laadittava suunnitelma elinympäristöön vaikuttaviin häiriötilanteisiin varautumiseksi. Toiminta on suunniteltava ennakolta ja sitä on harjoiteltava siten, että häiriötilanteessa pystytään ehkäisemään, selvittämään ja poistamaan häiriön aiheuttamat terveyshaitat, häiriön vaikutukset saadaan rajoitettua mahdollisimman vähäisiksi ja häiriöstä toipuminen saadaan käyntiin mahdollisimman nopeasti. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston on laadittava suunnitelma talousveden laadun turvaamiseksi onnettomuuksissa tai vastaavissa muissa häiriötilanteissa.

Elintarvikelain (23/2006) mukaan Elintarvikevalvonnan yleisen suunnittelun ja valvonnan ohjaus kuuluvat maa- ja metsätalousministeriölle. Ruokavirasto suunnittelee, ohjaa, kehittää ja suorittaa valtakunnallisesti elintarvikevalvontaa. Aluehallintovirasto suunnittelee, ohjaa ja valvoo elintarvikevalvontaa sekä valvoo elintarvikemääräysten noudattamista toimialueellaan.

Elintarvikelain 46 §:n mukaan Ruokaviraston on laadittava valtakunnallinen valvontasetuksen 115 artiklan mukainen erityistilanteisiin varautumista koskeva suunnitelma ja kunnan elintarvikevalvontaviranomaisen on laadittava kuntaa koskeva vastaava suunnitelma.

2.2 Nykyinen käytäntö

Valtakunnalliset linjaukset ja ohjeet

Lainsäädännön lisäksi yhteiskunnan turvallisuusstrategia ohjaa varautumista. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017 on valtioneuvoston periaatepäätös, joka yhtenäistää varautumisen kansallisia periaatteita ja ohjaa hallinnonalojen varautumista. Sen mukaan varautuminen toteutetaan kokonaisturvallisuuden toimintaperiaatteella, jossa yhteiskunnan elintärkeistä toiminnoista huolehditaan viranomaisten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja kansalaisten yhteistyönä.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (YTS) on laadittu laaja-alaisessa yhteistyössä kaikkien toimijoiden näkökulmat huomioiden. Kokonaisturvallisuus tehdään yhdessä viranomaisten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja kansalaisten yhteistyönä. Strategian toimeenpanosta vastaa kukin hallinnonala osaltaan toimivaltansa mukaisesti. Toimeenpanoa seuraa ja yhteistoiminnan kehittämistä koordinoi Turvallisuuskomitea yhteistyössä ministeriöiden valmiuspäälliköiden kanssa.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategian periaatteet kattavat varautumisen erilaisissa häiriö- tai poikkeustilanteissa. Strategiassa määritellään yhteiskunnan elintärkeät toiminnot eli ne perusasiat, joiden jatkuminen on pystyttävä takaamaan kaikissa olosuhteissa, kaikilla toimintatasoilla. Sen toisessa osassa linjataan valtioneuvoston ministeriöiden varautumisen tehtävät ja vastualueet.

Suomen kansallinen riskiarvio on päivitetty viimeksi vuonna 2018 (Kansallinen riskiarvio 2018, Sisäministeriön julkaisuja 2019:5 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161332/5_2019_Kansallinen%20riskiarvio.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Riskiarviossa on pyritty löytämään riskejä, joilla on laajaa kansallista merkitystä ja arvioimaan niiden vaikutusta yhteiskunnan elintärkeisiin toimintoihin. Tavoitteena on ennakoida Suomeen kohdistuvia äkillisiä tapahtumia, jotka vaativat viranomaisilta normaalista poikkeavia toimia tai jopa avun pyytämistä muilta mailta. Kansallinen riskiarvio kattaa 20 uhkamallia tai häiriötilannetta, jotka ovat Suomessa mahdollisia. Häiriötilanteet on jaettu yhteiskunnan vakauteen, teknologiaan ja logistiikkaan sekä terveysturvallisuuteen liittyviin uhkiin ja laajoihin onnettomuustilanteisiin. Samalla on arvioitu sitä, onko häiriöiden todennäköisyys kasvanut vai pysynyt ennallaan. EU:n pelastuspalvelumekanismi velvoittaa kaikkia jäsenmaita tekemään kansallisen riskiarvion.

Yhteiskunnan vakauteen vaikuttavia riskejä ovat muun muassa julkisen talouden vakava häiriö, sotilaallisen voiman käyttö tai laajamittainen maahantulo. Teknologian ja logistiikan häiriötilanteita ovat esimerkiksi sähkön saannin suurhäiriöt tai viestintäverkkojen vakavat häiriöt. Terveysturvallisuuden riskejä ovat influenssapandemia tai helposti leviävä vakava eläintauti. Laajoilla onnettomuustilanteilla tarkoitetaan esimerkiksi vakavaa ydinvoimalaonnettomuutta Suomessa tai lähialueilla.

Organisaation on suunniteltava varautumista kahdesta näkökulmasta. Organisaation on varmistettava omien ja järjestämisvastuullaan olevien muiden palveluiden ja tehtävien jatkuvuus kaikissa tilanteissa mahdollisimman hyvin (jatkuvuudenhallinta).

Toiseksi organisaation on varauduttava yhdessä tunnistettuihin eri uhkamalleihin sekä poikkeuksellisiin tapahtumiin ja häiriöihin, joiden hallinta edellyttää viranomaisten ja muiden toimijoiden tavanomaista laajempaa ja tiiviimpää yhteistoimintaa ja viestintää (esimerkiksi suuronnettomuus ja pandemia).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa laajentuvia ja uusia tehtäviä, joista tulee huolehtia. Pandemiatilanteessa joudutaan merkittävästi laajentamaan rokotustoimintaa. Sosiaalihuollossa tulee pelastuslain nojalla varautua evakuoitikeskusten perustamiseen ja hoitamiseen tai pienempimuotoiseen majoitukseen, vaatetukseen ja ruokahuoltoon. Viestintä on toiminto, joka aina laajentuu häiriötilanteissa ja johon tulee varautua.

Terveydenhuollossa kriittisiä toimintoja ja palveluja ovat tilanteesta riippuen esimerkiksi ensihoito, päivystys (sisältäen leikkaustoiminnan), synnytykset, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, rokotukset, vainajien käsittely ja lääkehoito. Sosiaalihuollossa kriittisiä toimintoja ovat esimerkiksi sosiaalipäivystys, lastensuojelu, toimeentulotuki, kotiin vietävät palvelut, laitos- ja asumispalvelut sekä esimerkiksi traumaattiselle tilanteelle altistuneiden henkilöiden palveluntarpeen arviointi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2019 useita valmiussuunnittelua koskevia oppaita, joista osa on valmisteltu Suomen Kuntaliiton kanssa yhteisessä hankkeessa.

Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma antaa perusteita sosiaali-, terveyden- ja ympäristöterveydenhuollon organisaation varautumiselle (Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma; Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10). Tavoitteena on rakentaa sekä kehittää pitkäjänteisesti organisaation valmiutta sekä kykyä toimia kaikissa tilanteissa. Ohje perustuu Suomen Kuntaliiton kehittämään Kuntien jatkuvuudenhallinta -konseptiin (KUJA). Ohjeessa annetaan käytännön ohjeet, mitä tulee kirjata omaan valmiussuunnitelmaan. Tavoitteena on rakentaa sekä kehittää pitkäjänteisesti organisaation valmiutta sekä kykyä toimia kaikissa tilanteissa. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161627>

Ohje sopimusperusteisesta varautumisesta on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteisessä Valmius- ja jatkuvuudenhallinta sote-rakenteissa –hankkeessa (Sopimusperusteinen varautuminen; Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:9). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö rakentuu monituottajamallin mukaisesti julkisten toimijoiden ja yksityisten palveluntuottajien varaan. Palveluiden toimintavarmuus ja luotettavuus on turvattava sopimusperusteisella varautumisella. Ohjeessa kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, sen muutos sekä sopimusperusteisen varautumisen periaatteita ja toimintamalleja. Ohjeella pyritään varmistamaan, että jatkuvuudenhallinnan kannalta kriittisiin sopimuksiin tulee sisällytetyksi keskeiset sopimusehdot häiriötilanteisiin varautumisesta sekä asetettujen vaatimusten valvonnasta. Oppaassa esitellään myös varautumisen ja riskienhallinnan yhteistoiminnan muotoja eri sidosryhmien ja kumppanien kanssa. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161629>

Kyberturvallisuutta koskevan ohjeen tarkoitus on antaa yleiskuva toimialaa koskevista kyberturvallisuuden periaatteista sekä olemassa olevista ohjeista ja suosituksista (Kyberturvallisuus; Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2019:14). Ohje perustuu Suomen kyberturvallisuusstrategian toimeenpano-ohjelmaan ja sillä tuetaan osaltaan yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen varmistamista häiriötilanteissa. Ohje on tarkoitettu yleisohjeeksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille erilaisissa organisaatioissa ja se on valmisteltu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ja Kuntaliiton yhteisessä hankkeessa. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161683> <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161683> <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161683> <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161683> <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161683> <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161683> <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161683> <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161683> <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161683>

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toiminta

Kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit vastaavat omasta valmiussuunnittelustaan ja varautumisestaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon valmiutta ja varautumista koskevat uhkakuvat ovat pääsääntöisesti kuntien, sairaanhoitopiirien, erityisvastuualueiden ja maakuntien rajat ylittäviä. Edellä mainitusta joutuessa, toimintaa tulee pystyä ylläpitämään ja johtamaan nykyistä suuremmilla alueilla. Nykyisestä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon valmiutta ja varautumista koskevasta säädöspohjasta puuttuu myös toimiva alueellinen koordinaatio- ja yhteistoimintavelvoite yhtenäisen tilannekuvan muodostamisesta.

Valmiuden ja varautumisen yhteensovittamisesta ja eri sektoreiden yhteisestä suunnittelusta tai toiminnasta suuremmissa alueellisissa tai valtakunnallisissa häiriötilanteissa ei ole pääsääntöisesti säännöksiä. Tämä puute on käynyt erityisen selvästi ilmi koronaviruksen aiheuttamassa epidemiassa. Haastavin tilanne sääntelyn osalta on sosiaalihuollossa, jossa on paljon ulkoistettuja toimintoja (ostopalveluja, toimeksiantosopimuksia, palveluseteljä ja esimerkiksi omaishoidon tuen kaltaisilla tavoilla hoidettuja toimintoja). Toiminnot ovat myös monin tavoin verkottuneita muiden toimijoiden toimintaan (mm. työvoimahallinto, terveydenhuolto, järjestöt). Varsinaista varautumista ohjaavaa sääntelyä on vähän, se on epäyhtenäistä tai puuttuu kokonaan.

Vakavissa häiriötilanteissa edes yhden erityisvastuualueen resurssit eivät välttämättä riitä tilanteen hoitamiseen. Apua saatetaan tarvita myös muilta erityisvastuualueilta. Viiden erityisvastuualueen tasolla tapahtuvan valmiussuunnittelun perusteista ja yhteistyöstä ei ole myöskään riittävän yksityiskohtaisia säännöksiä. Nykyinen erityisvastuualueen sisäistä yhteistyötä sekä erityisvastuualueiden välistä yhteistyötä koskeva sääntely ei myöskään toiminnallisesti ulotu sosiaalihuoltoon.

Perusterveydenhuolto on Suomessa 310 kunnan järjestämisvastuulla. Terveystieteiden keskuksia on 149. Terveydenhuollon palvelujen tuottajina toimivat julkinen sektori, perusterveydenhuollon kuntayhtymät, julkisen ja yksityissektorin yhdessä omistavat kumppanuusyhtiöt, yksityissektori tai kolmas sektori. Viime vuosien aikana toiminnot ovat

pirstaloituneet ja ostopalveluina tuotettujen palveluiden osuus on kasvanut. Valmiuteen- ja varautumiseen liittyen kirjaukset ja sopiminen ovat epäyhtenäisiä.

Manner-Suomen alueella erikoissairaanhoidosta vastaa 20 sairaanhoitopiiriä. Viiden yliopistosairaalan, kahdeksan keskussairaalan laajan päivystyksen sekä seitsemän keskussairaalan ympärivuorokautiset yhteispäivystysyksiköt muodostavat sen kokonaisuuden, jonka varaan maamme erikoissairaanhoidon valmius perustuu normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Viidellä yliopistollisella sairaanhoitopiirillä on terveydenhuoltolain mukaiseen erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen perustuva koordinaatiovastuu omalla erityisvastuualueellaan. Löyhiin sopimukseen perustuva yliopistollisten sairaanhoitopiirien koordinaatiovastuu on osoittautunut liian heikoksi.

Sosiaalihuollon järjestämisvastuu on kunnilla tai tarkoitusta varten perustetuilla kuntayhtymillä. Sosiaalihuollon osalta varautumisen tavoitteena on turvata väestölle terveyden ja toimintakyvyn kannalta riittävät sosiaalihuollon palvelut kaikissa olosuhteissa. Häiriötilanteissa tapahtumien äkillisen luonteen johdosta toiminnasta vastaavat etenkin alkuvaiheessa tavallisesti sosiaalipäivystykset.

Vuoden 2019 alussa sosiaalipäivystystä järjestettiin ympärivuorokautisena toimintana 38 sosiaalipäivystyksen alueella. Sosiaali- ja terveysministeriön toimittaman selvityksen (Sosiaalipäivystys Suomessa: Kartoitus sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisestä ja toiminnasta, STM Raportteja ja muistioita 37:2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161623>) mukaan sosiaalipäivystyksen apua tarvitsevat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa, vaan avun saatavuus ja sisällöt vaihtelevat sen mukaan, missä päin Suomea avun tarvitsija on hädässä. Selvityksen perusteella kuntien valmiussuunnittelussa on kehitettävää erityisesti siinä, että sosiaalipäivystysten tehtävät ja asema hälytysjärjestelyissä olisi kirjattu paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmiin. Sosiaalipäivystysten keskinäisen yhteistyön lisäämisen ohella selvitys toi esiin tarvetta syventää erityisesti terveydenhuollon kanssa tehtävää päivystystyötä viidellä erityisvastuualueella.

Merkittävä osa sosiaalihuollon palvelutuotannosta on ulkoistettu. Jossain maakunnissa ulkoistettujen palveluiden osuus on jo yli puolet. Palveluja hankitaan myös mm. palveluseleillä tai toimeksiantosopimuksin. Kun sosiaali- ja terveystoimintaa ulkoistetaan ja hankitaan ostopalveluna, toimintavarmuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Varautumisen näkökulmasta riskinä on, että häiriötilanteissa vastuut hämärtyvät ja kokonaistilanteen johtaminen vaikeutuu, jos palvelutuotanto on ketjuuntunut tai muutoin hajautunut monelle toimijalle. Aiheesta tehtyjen tutkimusten mukaan (esim. Rapeli 2017) sosiaalihuollon varautumisvelvoitteita ei ole huomioitu riittävän hyvin yksityissektorin kanssa tehdyissä palvelutuotantosopimuksissa. Vastaavia huomioita on tullut esiin myös ajankohtaisessa koronavirusinfektioon liittyvässä poikkeustilanteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalipäivystyselvityksen mukaan varautumista on tarkoituksenmukaista kehittää nykyisiä sosiaalipäivystysalueita laajemmilla alueilla. Paljon resursseja ja varautumisen erityisosaamista edellyttävissä tilanteissa on tärkeää

tuntea laajemman alueen sosiaalipäivystyksen ja muun sosiaalihuollon resurssit ja osaaminen, jotta keskinäinen tuki on mahdollista.

Nykyisin Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystykseltä saatavan tuki on merkittävässä asemassa kuntien akuuttien kriisitilanteiden hoidossa. Yhtenäisiä valmiuteen ja varautumiseen liittyviä alueellisia suunnitelmia ei sosiaalihuollossa juuri ole.

Kunnat vastaavat myös ympäristöterveydenhuollosta. Ympäristöterveydenhuolto on järjestetty kuntien yhteistoimintana yhteistoiminta-alueilla, joita on 62 manner-Suomessa. Ympäristöterveydenhuollon tulee varautua ja toimia ympäristöterveyden häiriötilanteissa, joita ovat muun muassa ruokamyrkytys- ja vesiepidemiat sekä säteily- ja kemikaalionnettomuudet. Ympäristöterveyden häiriötilanteissa tilannekuva muodostuu ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueilla, jotka välittävät sitä kuntiin ja aluehallintovirastojen kautta keskusvirastoihin ja ministeriöihin. Yhtenäistä valtakunnallista ympäristöterveyden päivystysjärjestelmää ei ole olemassa.

Edellä kuvattuun pirstaloituneeseen toimintamalliin sisältyy väestön terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta monia huomattavia riskejä. Laaja ja heterogeeninen organisaatorakenne vaikeuttaa sekä alueellisen että valtakunnallisen tilannekuvan saamista ja kokonaisuuden hallintaa normaalioloissa, mutta etenkin yllättävissä kriisitilanteissa sekä poikkeusoloissa.

Suomessa reaaliaikaisen, yhtenäisen valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon tilannekuvan kokoaminen on haastavaa. Järjestäjillä ja tuottajilla on käytettävissään runsaasti erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon tietosisältöjä oman toimintansa johtamiseen ja resurssien tarkasteluun. Yhtenäisen tilannekuvan kokoaminen edellyttäisi normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa tarvittavan tietosisällön yhteistä määrittelyä ja harmonisointia sekä kokoamista riittävän suuriin sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisiin kokonaisuuksiin.

Erilaisten tietosisältöjen kokoamisvelvoite on nykyinsäädännössä sinänsä jo olemassa. Erityisesti ympäristöterveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoilta puuttuu kuitenkin yhtenäisen tilannekuvan tuottamisen elementit ja niitä tukevat rakenteet. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa ympärivuorokautisen päivystysvalmiuden tukena olevat reaaliaikaiset päivystysalueiden, leikkaussalien ja teho-osastojen toiminnanohjausjärjestelmät ovat osa erikoissairaanhoidon tarvitsemasta reaaliaikaisen tilannekuvan tietosisällöstä. Reaaliaikaisen tilannekuvatiedon keräämisessä nykytilanteessa haasteena on pirstaleinen järjestelmä ja yhtenäisten ja vertailukelpoisten tietosisältöjen puute.

Puolustusvoimat tukeutuvat poikkeusoloissa siviilisektorin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään. Puolustusvoimat vastaa kenttälääkinnän valmiussuunnittelusta, joka perustuu syvään integraatioon kansalliseen julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Puolustusvoimien Logistiikkalaitoksen alainen Sotilaslääketieteen keskus (SOTLK) toimii puolustusvoimien lääkintähuollon palvelukeskuksena ja asiantuntijana sekä antaa alan koulutusta. Puolustusvoimien kannalta on tärkeää, että terveydenhuoltosektorin alueellinen ja valtakunnallinen varautuminen ja nopea suorituskyky varmistetaan

sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon ennalta sovitun yhteisen kansallisen mallin varaan rakentuen.

Terveydenhuollon haavoittuvuus on tunnistettu erityisesti monissa huoltovarmuuteen liittyvissä skenaariossa. Riskit kohdentuvat terveydenhuollon kriittisten tarvikkeiden, lääkkeiden sekä raaka-aineiden saatavuuteen erilaisissa häiriö- ja kriisitilanteissa. Voimakas keskinäisriippuvuus sekä sirpaloituneet tuotanto- ja logistiikkaketjut vaikeuttavat erityisesti pienen valtion tuonninvaraista huoltovarmuutta. Ongelma on tuotu esille m simuassa globaaleissa epidemioissa yhteydessä, jolloin tarvitaan nopeaa ympäri- vuokokautista diagnostiikkaa, erikoislääkkeitä, valtakunnallisesti yhtenäisiä periaatteita ja resursointia suurten potilasmäärien hoitamiseksi.

Sosiaalihuollon toimintakykyyn ja haavoittuvuuteen ei ole aiemmin kiinnitetty riittävästi huomiota. Poikkeuksellisissa tilanteissa kriisin vaikutukset leviävät laajalle maantieteelliselle alueelle, jolla on huomattavia vaikutuksia myös sosiaalihuollon toimintaan. Kokonaisuuden toimivuuden varmistamiseksi myös sosiaalihuollon kantokkykyyn ja jatkuvuudenhallintaan tulee jatkossa kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen ja toimintavarmuus perustuvat useiden eri toimijoiden saumattomaan yhteistyöhön, valmiussuunnitteluun, jatkuvuudenhallintaan, etukäteisvalmisteluihin, koulutukseen, harjoituksiin ja yhdenmukaiseen tilannekuvaan. Sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon toiminnot ja resursointi on sopeutettava kulloiseenkin turvallisuustilanteeseen ja käytettävissä oleviin voimavaroihin. Oleellista varautumisessa on alueellisten hätäkeskusten, pelastustoimen, ensihoidon, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden yksityisten ja julkisten toimijoiden yhteistyö- ja suorituskyky kaikissa tilanteissa.

Toiminta poikkeusoloissa Covid-19-pandemian aikana

Valtioneuvosto yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa totesi 16.3.2020 maassa vallitsevan poikkeusolot vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavan hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin vuoksi. Sen johdosta otettiin käyttöön useita valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia, joilla ohjattiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaa, varmistettiin hoidon ja hoivan saatavuutta, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden saatavuutta sekä hidastettiin epidemian leviämistä, jotta palvelujärjestelmän kantokkyky ei ylittyisi.

Ajantasainen tilannekuva on olennaisen tärkeää kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteissa. Covid-19-pandemian yhteydessä tilannekuva luotiin ja sitä ylläpidettiin terveydenhuollon osalta pääosin viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kautta. Keskussairaaloihin ja perusterveydenhuollon akuutisairaaloihin vuodeosastohoitoon otettujen potilasmäärien ja teho-osastohoitoon otettujen potilasmäärien avulla oli mahdollista seurata epidemian leviämismuutoksia ja sen aiheuttamaa terveydenhuollon kuormitusta ja kapasiteettia maan eri osissa. Covid-19-tautiin kuolleiden potilaiden määrät erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja hoivayksiköistä kerättiin osana erikoissairaanhoidon tilannekuvakyselyä. Tiedot kerättiin päivittäin kaikilta sairaanhoitopiireiltä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Covid-19-

pandemiaa varten tekemään kyselyalustaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi päivittäiset raportit tietojen tarkastuksen jälkeen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti itse myös ns. erilliskyselyjä, jotka koskivat mm. sosiaali- ja terveysministeriön yksikössä sairastuneiden ja menehtyneiden määrää sekä digitalisaation hyödyntämistä sosiaali- ja terveysministeriön palveluissa. Aluehallintovirastojen kautta erilliskyselyt saatiin kohdennettua myös yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien kaikkiin toimintayksiköihin. Aineistojen laajuuden vuoksi yhteenve-tojen työstäminen oli työlästä.

Epidemia-aikana sosiaali- ja terveysministeriö toteutti itse myös ns. erilliskyselyjä, jotka koskivat mm. sosiaali- ja terveysministeriön yksikössä sairastuneiden ja menehtyneiden määrää sekä digitalisaation hyödyntämistä sosiaali- ja terveysministeriön palveluissa. Aluehallintovirastojen kautta erilliskyselyt saatiin kohdennettua myös yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien kaikkiin toimintayksiköihin. Aineistojen laajuuden vuoksi yhteenve-tojen työstäminen oli työlästä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti itse myös ns. erilliskyselyjä, jotka koskivat mm. sosiaali- ja terveysministeriön yksikössä sairastuneiden ja menehtyneiden määrää sekä digitalisaation hyödyntämistä sosiaali- ja terveysministeriön palveluissa. Aluehallintovirastojen kautta erilliskyselyt saatiin kohdennettua myös yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien kaikkiin toimintayksiköihin. Aineistojen laajuuden vuoksi yhteenve-tojen työstäminen oli työlästä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti itse myös ns. erilliskyselyjä, jotka koskivat mm. sosiaali- ja terveysministeriön yksikössä sairastuneiden ja menehtyneiden määrää sekä digitalisaation hyödyntämistä sosiaali- ja terveysministeriön palveluissa. Aluehallintovirastojen kautta erilliskyselyt saatiin kohdennettua myös yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien kaikkiin toimintayksiköihin. Aineistojen laajuuden vuoksi yhteenve-tojen työstäminen oli työlästä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti itse myös ns. erilliskyselyjä, jotka koskivat mm. sosiaali- ja terveysministeriön yksikössä sairastuneiden ja menehtyneiden määrää sekä digitalisaation hyödyntämistä sosiaali- ja terveysministeriön palveluissa. Aluehallintovirastojen kautta erilliskyselyt saatiin kohdennettua myös yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien kaikkiin toimintayksiköihin. Aineistojen laajuuden vuoksi yhteenve-tojen työstäminen oli työlästä.

3 Tavoitteet

Nykyjärjestelmä on niin pirstaloitunut, että lukuisten eri järjestäjien ja tuottajien kyvykkyydet erikoissairanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaali- ja terveysministeriön yksikössä sairastuneiden ja menehtyneiden määrää sekä digitalisaation hyödyntämistä sosiaali- ja terveysministeriön palveluissa. Aluehallintovirastojen kautta erilliskyselyt saatiin kohdennettua myös yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien kaikkiin toimintayksiköihin. Aineistojen laajuuden vuoksi yhteenve-tojen työstäminen oli työlästä.

Terveydenhuoltolakiin ja sosiaalihuoltolakiin ehdotettavien muutosten tavoitteena on yhtenäistää ja selkiyttää eri toimijoiden rooleja normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa kirjaamalla nykylainsäädäntöön keskeisimmät ja kiireellisimmät toimialojen valmiusrakennetta ja yhteistoimintaa vahvistavat elementit, jotka ovat välttämättömiä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden varmistamiseksi ennen valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen toteutumista.

Muutosten tavoitteena on varmistaa valtakunnallisesti viiden eritysvastuualueen kautta yhdenmukaisin periaattein tapahtuva valmiussuunnittelu ja tilannekuvan ylläpito sosiaalihuollossa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Muutosten tavoitteena on tiivistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja yhdessä toimimista, koska erityisesti poikkeusolosuhteissa pienetkin muutokset palvelujärjestelmän yhdessä osassa vaikuttavat kaikkiin muihin. Tämän vuoksi kokonaisuuden hahmottaminen ja sen yhteistoiminta on palvelujärjestelmän kantavuuden ja resilienssin vuoksi äärimmäisen tärkeää.

Esityksellä parannetaan mahdollisuuksia saada aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä yhtenäinen valtakunnallinen kokonaisuus valmiuden ja varautumisen kannalta. Se mahdollistaa myös normaalioloissa oman toiminnan aikaisempaa paremman johtamisen ja parantaa edellytyksiä tiedonkulkuun ja yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa ja välillä.

Ympäristöterveydenhuollon valmiutta ja tilannekuvaa koskevat asiat eivät sisälly tähän esitykseen, mutta tavoitteena on, että tulevaisuudessa ympäristöterveydenhuolto liitettäisiin osaksi edellä mainittua kokonaisuutta.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi yhteistyörakenteesta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisesti yhtenäisen valmiussuunnittelun luomiseksi ja tilannekuvan keräämiseksi.

Sairaanhoitopiireille, joissa on yliopistollinen sairaala, annettaisiin tehtäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun käynnistäminen ja ohjaus valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti omalla eritysvastuualueellaan. Ylipistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit toimisivat keskenään yhteistyössä ja yhtenäisin periaattein, siten että valmiussuunnittelusta muodostuisi valtakunnallinen kokonaisuus.

Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin valmiuslain säännöstä vastaava yleinen varautumisvelvoite, jonka mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulee valmius-

suunnitelmin sekä häiriötilanteissa että poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun ja muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvän hoitaminen myös normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Sairaanhoitopiirien alueen kuntien tulisi laatia yhteinen sosiaalihuollon valmiussuunnitelma keskussairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollon viranomaisen johdolla. Alueelliseen valmiussuunnitelmaan sisältyisi kuvaus menettelystä, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista, yhteistä tilannekuvaa muodostetaan, ylläpidetään ja jaetaan.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri kokoaisi ja analysoisi tietoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon häiriötilanteista ja niiden uhkista sekä muodostaisi ja ylläpitäisi terveydenhuoltojärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa. Tiedot kerättäisiin yhdenmukaisessa muodossa, jolloin niistä muodostuisi kattava kaikkien toimijoiden käyttöön tarkoitettu tilannekuva erityisvastuualueelta. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri jakaisi terveydenhuollon tilannekuvatiedon sosiaali- ja terveysministeriölle, muille yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi sekä erityisvastuualueensa kunnille ja sairaanhoitopiireille niiden tehtävien hoitamista ja oman toiminnan johtamista varten.

Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin uusi säädös sosiaalihuollon tilannekuvan luomisesta. Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulisi omalla alueellaan koota ja analysoida tietoa sellaisista häiriöistä ja niiden uhkista, jotka vaarantavat väestön sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin sekä sosiaalihuollon toteuttamisen, sekä muodostaa ja ylläpitää sosiaalihuollon valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa.

Sosiaalihuollon tilannekuvatieto jaettaisiin muille toimivaltaisille viranomaisille, kuten sairaanhoitopiirille ja sairaanhoitopiirin sijaintikunnan sosiaalihuollon johtavalle viranomaiselle, aluehallintovirastolle ja sosiaali- ja terveysministeriölle varautumiseen liittyvien tehtävien ja häiriötilanteen hoitamista varten.

Sosiaali- ja terveysministeriö kokoaisi yhtenäisin perustein laaditun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tilannekuvan sosiaali- ja terveysministeriön ja koko valtioneuvoston käyttöön valtakunnallisen päätöksenteon tueksi.

Säännöksen mukaan sosiaalihuollosta järjestämisvastuussa olevien kuntien keskinäisen yhteistyön lisääminen ja erityisvastuualueen tasoinen koordinointi mahdollistaisi sen, että myös sosiaalihuollon toimintaa pystyttäisiin suunnittelemaan yksittäistä kuntaa laajemmilla alueilla sekä keräämään ajantasaista tilannekuvaa alueellisiin ja valtakunnallisiin tarpeisiin.

Valtion mahdollisuutta osallistua valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla toimintaa laajennettaisiin myös sosiaalihuollon toimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriö voisi nimetä valtakunnallisia toimijoita myös sosiaalihuollon tehtäviin. Nimeäminen voitaisiin tehdä myös määräaikaaisesti ja tarkasti rajatun tehtävän hoitamiseksi.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Esityksellä ei ole merkittäviä vaikutuksia kuntien tai valtion talouteen. Kunnilla ja kuntayhtymillä on jo nykyisin velvollisuus varautua normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin valmiussuunnitelmin ja muilla toimilla.

Yliopistolliset sairaanhoitopiirit ohjaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Yhtenäisin periaattein tapahtuva valmiussuunnittelu ja tilannekuvan kerääminen toisivat helpotusta erityisesti pienille kunnille, kun käytössä olisi yhtenäiset toimintamallit ja työkalut.

Sosiaalihuollon osalta samaan sairaanhoitopiiriin kuuluville kunnille tulisi velvoite yhdessä laatia yhtenen sosiaalihuollon valmiussuunnitelma. Alueen yhteinen valmiussuunnitelma laadittaisiin keskussairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollon viranomaisen johdolla ja kaikkien alueen kuntien olisi osallistuttava työhön. Käytännön tasolla valmiussuunnittelutyö tarkoittaisi alueen toimijoiden yhteisiä neuvotteluja ja kuntien sosiaalihuollon valmiussuunnitelmien yhteensovittamista alueelliseksi suunnitelmaksi. Koska yhteistyö alueen sosiaalihuollosta vastaavien kuntien sekä yhteistyökumppaneiden kesken on nykyisinkin olennainen osa toimivaa sosiaalihuollon valmiussuunnittelua ja käytännön toimintaa, tästä tehtävästä ei aiheutuisi merkittäviä uusia resurssitarpeita. Tiiviimpi yhteistyö ja yhtenäiset toimintamallit alueella voisivat toisaalta vähentää päällekkäistä työtä ja johtaa tarkoituksenmukaisempaan resurssien käyttöön.

Kunnat ja kuntayhtymät keräävät tilannekuvatietoa säännöllisesti järjestämisvastuullaan olevasta toiminnasta, koska järjestämisvastuun toteuttaminen ja toiminnan johtaminen sitä edellyttävät. Kunnan velvoite kerätä sosiaalihuollon tilannekuvatietoa ei siten olisi kokonaan uusi tehtävä. Alueellisesti yhtenäiset tilannekuvan keräämisen menettelyt lisäisivät kuntien keskinäistä yhteistoimintaa ja voisivat osaltaan tukea hyvien käytäntöjen ja toimintamallien laajempaa käyttöönottoa alueellisesti. Yhteisten toimintamallien käyttöönotto voisi hyvin suunniteltuna myös säästää voimavaroja ja tukea olemassa olevien resurssien tehokkaampaa käyttöä.

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien valmiussuunnittelun ohjaamista ja tilannekuvan keräämistä koskevat tehtävät lisäisivät jonkin verran hallinnollisen työn määrää ylipistollisissa sairaanhoitopiireissä. Kuitenkin yhteistyö alueen toimijoiden kanssa on olennainen osa toimivaa valmiussuunnittelua. Tilannekuvan kerääminen on olennainen osa kaikkien organisaatioiden johtamista, mikä korostuu erityisesti häiriötilanteissa. Tilannekuvan luominen ja välittäminen aiheuttaa hallinnollista työtä yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä, mikä on kuitenkin hoidettavissa nykyisillä resursseilla. Tilannekuvan keräämistä varten luodut järjestelmät, tietojenkeruualustat ja toimintamallit vähentävät hallinnollisen työn määrää.

Yhtenäistä valmiussuunnittelua varten on jo olemassa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valmiussuunnitteluportaali, jota sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut ja jota kehitetään edelleen. Tilannekuvan luominen ja raportointi voidaan toteuttaa esimerkiksi perustuen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olemassa olevaan verkkopalvelurakenteeseen, jota muokataan kulloinkin kyseessä olevaan tilanteeseen sopivaksi. Esimerkiksi Covid-19-pandemian aikana tilannekuvan luominen ja raportointi toteutettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilannetta varten luodulla kyse-lyalustalla.

Esityksessä ehdotetaan sosiaalihuoltolakiin lisättävän nykyistä terveydenhuoltolain 38 §:ä vastaava säännös, jonka mukaan valtio voisi osallistua sosiaalihuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista. Toimintaa varten sosiaali- ja terveysministeriö voisi nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia toimijoita. Terveydenhuoltoa koskevilta osin toiminnan kustannuksiin on varattu määräraha valtion talousarvion momentille 33.60.33 (*valtion korvaus terveydenhuollon valtakunnallisen valmiuden kustannuksiin*). Momentin euromäärä on ollut vakiintuneesti 0,5 miljoonaa euroa jo useiden vuosien ajan ja määräraha on ollut vajaakäytöllä. Tarkoituksena olisi käyttää samaa valtion talousarvion momenttia myös sosiaalihuollon valmiuden kustannuksiin, eikä määrärahan tasoa olisi tarpeen korottaa muutoksen takia.

4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Ehdotetut muutokset parantaisivat sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien kuntien ja kuntayhtymien valmiutta ja varautumista sekä mahdollisuutta hoitaa isoja tai poikkeuksellisia häiriötilanteita. Muutokset lisäisivät samaan erityisvastuualueeseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien toimijoiden keskinäistä yhteistyötä sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoiden kesken että sosiaali- ja terveydenhuollon välillä ja siten parantaisivat ja mahdollistaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon olemassa olevien resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä. Näillä keinoilla mahdollistettaisiin nykyistä paremmin kuntien ja kuntayhtymien valmiuteen ja varautumiseen liittyvien tehtävien hoitaminen sekä kiireellisen avun saannin turvaaminen häiriötilanteissa. Ehdotetut muutokset joustavoittaisivat toimintaa eri hallintokuntien ja maakuntaa suurempien alueiden yhteistyötä edellyttävissä tilanteissa.

Ehdotetut muutokset parantaisivat useissa arjen häiriötilanteissa toisiinsa kytkeytyvien sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintojen ohjaamista ja yhteensovittamista.

Esitys lisäisi viranomaisten hallinnollisia tehtäviä ainoastaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä sairaanhoitopiireillä sekä sairaanhoitopiirien sijaintikuntien sosiaalihuollossa, joiden rooli alueen sosiaalihuollon toiminnan yhteensovittamisessa yhdessä sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueen toimijoiden kanssa vahvistuisi. Muiden kuntien osalta ehdotus päinvastoin helpottaisi valmiussuunnittelua ja tilannekuvan keräämistä, kun ne tehtäisiin alueella yhdenmukaisesti eikä kaikkien kuntien tarvitsisi luoda omia työkaluja ja toimintatapoja tehtävien hoitamiseen.

Aluehallintovirastot keräisivät jatkossakin tilannekuvatietoa kunnista. Aluehallintovirastojen tehtäväkenttä kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon (sisältäen esimerkiksi eläinlääkintähuollon ja elintarvikevalvonnan), opetustoimen, pelastustoimen ja työsuojelun kokonaisuuksien valmiusasioden koordinoinnin. Esityksellä ei muutettaisi aluehallintovirastojen tehtäviä koskevaa lainsäädäntöä. Aluehallintovirastojen työmäärä ohjauksessa ja valvonnassa on kasvanut merkittävästi viime vuosina muun muassa erilaisten palvelujen tuottamista koskevien epäkohtien esille tulon vuoksi. Ehdotetut säännökset sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan keräämisestä helpottaisivat aluehallintovirastojen työtä, koska ne saisivat käyttöönsä kerätyn tilannekuvan. Siten aluehallintovirastot voisivat käyttää enemmän resursseja muun tilannekuvan keräämiseen ja toiminnan valvontaan.

4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

Ehdotetut muutokset parantaisivat kuntien ja kuntayhtymien mahdollisuuksia varautua erilaisiin normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ja sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän kykyä selviytyä häiriötilanteista ja poikkeusoloista. Sitä kautta parannetaan väestön mahdollisuuksia saada tarpeensa mukaisia sosiaali- ja terveystalveluja. Erityisesti muutokset vaikuttaisivat myönteisesti sosiaalihuollon asemaan ja tilanteeseen, koska sosiaalihuollosta puuttuu sairaanhoitopiirien kaltainen, kuntia ja niiden palvelutoimintaa ja varautumista yhteensovittava rakenne. Sosiaalihuollon järjestämistä vastuussa olevien tahojen keskinäisen ja sairaanhoitopiirien kanssa tehtävän yhteistyövelvoitteen lisääminen lakiin valmiuteen ja varautumiseen liittyvissä asioissa tuo apua ja tukea yksittäisen kunnan tai kuntayhtymän lisäksi erityisesti alueellisiin ja vakavampiin häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän parempi valmius ja varautuminen normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin osaltaan vahvistavat yhteiskunnan kokonaisuus- ja turvallisuutta ja asukkaiden turvallisuuden tunnetta ja luottamusta palvelujärjestelmään. Se parantaa myös kuntalaisten yhdenvertaisuutta avun saantiin normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Muita varten otettavia tai toteuttamiskelpoisia vaihtoehtoja ei ole noussut esille valmistelun yhteydessä. Normaaliolojen perustalle rakentuvat mallit ovat kelvollisia kriisitilanteissa ja poikkeusoloissa käyttöön otettavaksi. Lausuntopalautteessa esitettiin vaihtoehtona, että jätettäisiin asia nykyisten säädösten ja kuntien vapaaehtoisen yhteis-

työn varaan. Tällöin nykyinen pirstaleinen ja koordinoimaton tilanne jatkuisi entisellään eikä alueellisesti ja valtakunnallisesti yhtenäistä valmiussuunnittelua ja tilannekuvan keräämistä olisi mahdollista toteuttaa.

Pidemmällä tähtäimellä valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos parantaisi valmius- ja varautumistilannetta vielä enemmän siirtäessään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun kuntia suurempien toimijoiden vastuulle. Nykyisillä rakenteilla toimitessa esitetyt säännökset ovat toteuttamiskelpoisia ja vaikuttavia suhteellisen pienillä toiminnallisilla muutoksilla.

Valmistelun kuluessa on arvioitu mahdollisuutta toteuttaa muutoksen vasta sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä. Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu on merkittävä valmistelutyö. Uusien rakenteiden on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2023 alusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa vastuu sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyisi kunnilta maakunnille. Erityistason palvelujen turvaamiseksi muodostettaisiin viisi yhteistoiminta-alueita. Alueet pohjautuvat voimassa oleviin erityisvastuualueisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvät, valmisteltavat lakiehdotukset sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen, rahoituksen ja ehdotukset verotuksen sekä kuntien valtionosuusjärjestelmän muuttamisesta. Lisäksi valmistellaan lakiehdotukset maakuntien hallinnosta, taloudesta, maakuntajaoista ja -vaaleista, omaisuuden ja henkilöstön siirrosta sekä muut uudistuksen voimaantumiseen liittyvät säännökset. Toiminnan muutos järjestämisrakenteen muuttuessa voi luoda merkittäviä riskejä toiminnalle. Sen vuoksi on tärkeää, että valmius ja varautuminen ovat organisaatioissa hyvällä tasolla rakenneuudistuksen alkaessa ja että toimintaympäristön muutokseen varaudutaan myös valmiusasioissa jo etukäteen yhteistoimintaa lisäämällä.

Erilaiset valmiuteen ja varautumiseen sekä huoltovarmuuteen liittyvät skenaariot, suuronnettomuudet, globaalit epidemiat ja pandemiat ovat osoittaneet käytännössä, että valmiuteen ja varautumiseen liittyvä lainsäädäntö ei ole enää nykymuodossaan tarkoituksenmukainen eikä riittävä. Varautuminen edellyttää alueellista ja valtakunnallista yhteistyötä kuntien ja sairaanhoitopiirien kesken.

Valmiussuunnittelutyö erityisvastuualueen tasoisesti yhteen sovitettuna on useiden vuosien työ. Uusien rakenteiden muodostaminen kestää, joten valmiussuunnittelun käynnistäminen siinä vaiheessa, kun uudet maakuntarakenteet ovat toiminnassa, johtaisi useiden vuosien viiveeseen. Sen vuoksi on tarkoituksenmukaista tehdä valmiusasioita koskevat muutokset ennen rakennemuutosta, jolloin jo käynnissä oleva toiminta voidaan mukauttaa suoraan uusiin rakenteisiin. Vaikka muutokset tehdään ensi vaiheessa olemassa oleviin terveydenhuollon rakenteisiin, sosiaalihuollon osaaminen ja edustus on mukana toiminnassa ja uusien toimintamallien valmistelussa ja muutokset koskevat osin myös niitä. Yhteiseen maakuntarakenteeseen siirryttäessä sosiaalihuolto pystyy liittymään täysipainoisesti mukaan työhön, kun alueellista yhteistyötä käynnistetään jo ennalta.

Covid-19-pandemian johdosta poikkeusoloihin siirtyminen on tuonut esiin tarpeen muuttaa nykyllä lainsäädäntöä jo ennen Sote-uudistuksen voimaantumista. Käytännön toi-

minnassa on jo siirrytty esimerkiksi tilannekuvan keräämisessä ja materiaalisien huoltovarmuuden järjestelyissä viiden yliopistollisen sairaalan kautta toimivaan järjestelmään terveydenhuollon osalta. Sosiaalihuollon osalta tarve yhteiseen tilannekuvaan erityisvastuualuetasolla on entistä ilmeisempi. Senkään vuoksi säädösten voimaantuloa ei voida lykätä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen yhteyteen.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Tässä esityksessä tarkastellaan Ruotsin, Norjan ja Tanskan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää sekä maiden kriisivalmiusjärjestelyjä. Pohjoismaiden nykyiset uhkakuvat ovat melko samankaltaisia. Uhkakuvat koostuvat enenevässä määrin ei-sotilaallisista uhista ja yhteiskunnan haavoittuvuuksista. Yhteisiä uusia uhkakuvia kaikille Pohjoismaille ovat ainakin pandemiat, kyberuhat, terrorismi sekä erilaiset ympäristöuhat. Pohjoismaisissa kriisivalmiusjärjestelyissä on paljon yhtäläisyyksiä mutta myös eroja. Organisatorisesti Ruotsin, Norjan ja Tanskan kriisivalmiusjärjestelmät ovat keskenään yhtenevämpiä kuin Suomen kanssa. Muissa Pohjoismaissa on kansalliset kriisinhallintaviranomaiset, joiden tehtävinä on koordinoida ja yhteensovittaa kriisivalmiuden toimia viranomaistason tasolla. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmät ovat erilaiset kuin Suomessa. Sen vuoksi muiden Pohjoismaiden järjestelmistä ei ole saatavissa suoraan vertailukohtia.

5.2.1 Ruotsi

Ruotsin terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon pääasiallinen järjestämis- ja rahoitusvastuu on 20 alueella. Kukin maakäräjä vastaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Jos maakäräjäalue on hakenut ja saanut luvan toimia laajemmalla aluevastuulla (esimerkiksi Skåne ja Västra Götaland), tehtävänkuvaa kuuluu myös joitakin aluekehittämiseen liittyviä toimia. Kuntien vastuulla ovat muun muassa kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoido sekä sosiaalitoimi kokonaisuudessaan.

Ruotsin turvallisuusvirasto (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB) tukee yhteiskunnan valmiuksia onnettomuuksien, kriisitilanteiden ja sotatilanteen varalta. MSB käsittelee erityisesti pelastuspalveluihin, onnettomuuksien ehkäisyyn, kriisivalmiuteen, kansalaisvastuuseen, kyberturvallisuuteen ja tietoliikenteen suojaamiseen liittyviä kysymyksiä. MSB:llä on myös tärkeä koordinoiva rooli eri sektoreiden välisessä yhteistyössä ja vastuiden yhteensovittamisessa sekä huoltovarmuus-asioissa. MSB helpottaa kansainvälistä yhteistyötä toimimalla viranomaistason kontaktitahona onnettomuus- ja kriisivalmiusasioissa. MSB:llä on oma tilannekeskuksen-sa, joka kokoaa yhteen kansallisen tilannekuvan. Tilannekeskuksen tehtäviin kuuluu myös ajantasaisen tiedon välittäminen kriisitiedotusta varten perustetulle portaalille (www.krisinformation.se), mikä on tarkoitettu kansalaisten käyttöön.

5.2.2 Norja

Norjassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen tason toimijoita ovat ministeriö (Helse- og omsorgsdepartementet) sekä ministeriön alaiset viranomaistahot terveyshallitus (Helsedirektoratet), terveydenhuollon valvontaviranomainen (Statens Helsetilsyn), lääkevirasto (Statens Legemiddelverk) ja kansanterveysinstituutti (Folkehelseinstituttet). Vuonna 2020 voimaan tulleen aluejakouudistuksen jälkeen Norja jakautuu 356 peruskuntaan ja 11 aluekuntaan (fylkeskommuner). Oslon kaupunki hoitaa sekä kunnalle että aluekunnalle kuuluvia tehtäviä. Aluekuntien tärkeimmät lakisääteiset tehtävät ovat toisen asteen koulutus, liikenne (julkinen liikenne ja tienpito) ja hammashoito.

Kunnat vastaavat perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden järjestämisestä sopimuksin yksityisten ammatinharjoittajien kanssa. Kuntien vastuulla on organisoida vähintään kaksi vaihtoehtoista avointa omalääkäriä kohtuullisella maantieteellisellä etäisyydellä potilaasta. Kunta vastaa sosiaalihuollon palveluiden järjestämisestä.

Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on valtion neljällä alueella. Norja on jaettu neljään alueeseen, joissa jokaisessa toimii valtion omistama alueellinen terveysyritys (Regionale Helseforetak). Nämä ovat vastuussa siitä, että kunkin alueen väestö saa tarvitsemansa erikoissairaanhoidon palvelut. Terveisyriyten tytäryhtiöt (Lokale Helseforetak) omistavat alueella toimivat sairaalat.

Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB) on oikeusministeriön alainen. Sen tehtävänä on onnettomuuksien, kriisien ja muiden ei-toivottujen tapahtumien ehkäiseminen, varautuminen ja kriisinhallinta. DSB suunnittelee, koordinoi ja valvoo yhteiskunnan turvallisuuteen ja valmiuteen liittyviä asioita ja tekee tilanneanalyysseja ja vastaa siviilipuolustuksesta sekä sen kehittämisestä. Se tuottaa väestölle tarkoitettua tietoa kriiseistä ja niihin varautumisesta (kriseinfo.no)

5.2.3 Tanska

Terveydenhuollosta vastaa terveys- ja vanhusministeriö (Sundheds- aeldreministeriet) ja sosiaalihuollosta sosiaali- ja sisäasianministeriö (Social og indenrigsministeriet). Terveydenhuollon ohjauksesta kansallisella tasolla vastaa terveysministeriön alainen terveyshallitus (Sundhedsstyrelsen). Osa terveysministeriön alaisen terveyshallituksen (Sundhedsstyrelsen) tehtävistä jaettiin loppuvuodesta 2015 ohjauksesta, lääkealasta ja potilasturvallisuudesta vastaaville viranomaistahoille. Toimijoita täydennetään uudella terveydenhuollon tietohallintoon keskittyvällä virastolla. Tanskan sosiaalihuolto (Socialstyrelsen) toimii sosiaali- ja sisäministeriön alaisuudessa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on kolmiportainen käsittäen kansallisen tason ohjausjärjestelmän sekä palvelujen tuottamiseen osallistuvat alueet ja kunnat. Valtion vastuulla on koordinoita pitkälle erikoistuneita palveluita, koota erikoisalvoja yhteen ja turvata palvelujen hyvä laatu. Tanska jakautuu viiteen alueeseen (region). Alueiden lakisääteiset tehtävät ovat terveydenhuolto, sairaanhoito, julkinen liikenne ja aluekehittäminen. Alueet ylläpitävät sairaaloita ja niihin liittyvää erikoissairaanhoidoa sekä huolehtivat joillekin erityisryhmille suunnattujen sosiaalialan laitosten toiminnasta.

Tanskassa on 98 kuntaa. Lainsäädäntö edellyttää kiinteitä yhteistoimintasuhteita kuntien ja alueiden välillä. Kunnat rahoittavat osan alueiden toiminnasta. Kuntien tehtäviin kuuluu ehkäisevä hoito, terveyden edistäminen, lasten hammashoito, kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoido. Myös kroonisten sairauksien komplikaatioiden ehkäisy katsotaan osittain kuntien tehtäväksi. Kuntoutuksesta huolehtivat pääasiassa kunnat, vaativasta kuntoutuksesta kuitenkin alueet. Sosiaalitoimi, johon kuuluvat myös vanhusten hoivapalvelut, ovat pääsääntöisesti kuntien vastuulla.

Tanskan puolustusministeriö vastaa nykyisin myös yhteiskunnan kriisivalmiuden koordinoinnista. Käytännön työstä vastaa valmiusviranomaisen Beredskabsstyrelsen (BRS), jonka tehtävänä on johtaa kansallista pelastusvalmiutta ja vastata yhteiskunnan kriisivalmiuden toimien sekä suunnittelun yhteensovittamisesta. Kansallisella tasolla ministeriöt vastaavat suunnittelusta omalla vastuualueellaan. Tanskan kriisivalmiusasioista terveyssektorilla vastaa terveysviranomaisen Sundhetsstyrelsen, jonka tehtäviin kuuluu terveysasioiden neuvojen antaminen terveysministerille ja muille viranomaisille sekä kunnille ja terveysasioista kansalaisille tiedottaminen. Suurissa kriiseissä terveysviranomaisen tarvittaessa koordinoi alue- ja paikallistason toimintaa. Tanskan lainsäädäntö velvoittaa valmiussuunnitelmien tekemiseen alue- ja kuntatasolla.

6 Lausuntopalaute

Esitysluonnos lähetettiin lausuntokierrokselle huhtikuussa 2020. Lausuntoja pyydettiin kunnilta, sairaanhoitopiireiltä ja hallinnonalan viranomaisilta. Lausuntoja saatiin yli 50 kappaletta. Yhtenäisen valmiussuunnittelun ja tilannekuvan tarve tunnistettiin lausuntopalautteessa. Yliopistosairaanhoitopiirin tehtävä valmiussuunnittelun yhteensovittamisessa nähtiin epäselväksi suhteessa kunnan tai sairaanhoitopiirin velvollisuuksiin. Huolta herätti sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon äänen kuuluvuus yliopistollisen sairaanhoitopiirin vetovastuulla olevassa toiminnassa. Valmiussuunnittelun Kritiikkiä esitettiin lausunnolla olleessa versiossa esitettyyn säännösehdotukseen suurten häiriötilanteiden johtamisesta ja toisen kunnan tai sairaanhoitopiirin avustamista sellaisessa tilanteessa, jossa alueen omat resurssit eivät riitä tilanteen hoitamiseen. Erityisesti suuret kunnat ja muut kuin yliopistolliset sairaanhoitopiirit vastustivat tätä ehdotusta. Oikeusministeriö näki tarpeelliseksi täsmentää tilannekuvan luomiseen tarvittavien tietojen määrittelyä ja niiden luovuttamista. Aluehallintovirastojen tehtävien koettiin jäävän kokonaisuudessa epäselväksi. Valtiovarainministeriö kiinnitti huomiota taloudellisten vaikutusten arviointiin. Lausuntopalautteessa esitettiin kritiikkiä myös keskellä poikkeusoloja nopealla aikataululla järjestetystä lausuntokierroksesta.

Lausuntopalautteen johdosta esitykseen on tehty merkittäviä muutoksia. Yliopistollista keskussairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin tehtäviä yhdenmukaisen valmiussuunnittelun ohjaamisessa erityisvastuualueella on selkiytetty. Tilannekuvan luomista ja välittämistä koskevia tehtäviä on selkiytetty ja tilannekuvaan tarvittavien tietojen

määrittelyä on täsmennetty. Sosiaalihuollon valmiussuunnittelua ja yhteistyötä valmiusasioissa on täsmennetty ja sosiaalihuollon tilannekuvan keräämistä koskevat säännökset on lisätty esitykseen. Esityksestä on poistettu resurssien kohdentamista suurissa häiriötilanteissa koskevat säännösehdotukset.

Lausuntopalautteen perusteella muokattu esitys lähetettiin uudelleen lausuntokierrokselle kesäkuussa 2020.
(täydentyy myöhemmin)

7 Säännöskohtaiset perustelut

Terveysdenhuoltolaki

38 §. *Terveysdenhuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen.* Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi kunnalle ja sairaanhoitopiirille velvoite luovuttaa erityisvastuualueensa yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille terveydenhuoltolain 42 a §:n 1-3 kohdissa tarkoitettujen tehtävien hoitamista varten välttämättömät tiedot salassapitosäännösten estämättä. Tiedot sisältäisivät välttämättömät valmiussuunnittelun tiedot valmiussuunnittelun ohjaamiseksi. Lisäksi kunnan ja sairaanhoitopiirin tulisi luovuttaa tilannekuvan luomiseksi välttämättömät tiedot, joita ovat terveystalvujärjestelmän toimintaa ja kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliressurseja ja tukipalvelujen toimintaa koskevat tiedot.

Terveysdenhuoltojärjestelmän valmiutta kuvaavalla tilannekuvalla tarkoitetaan tässä terveydenhuollon häiriötilanteisiin ja niiden ukiin liittyvää tietoa, joka sisältävää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliressurseista sekä tukipalveluiden toiminnasta.

Terveysdenhuollon tilannekuvaa ja tietoja, joista se koostuu, ei ole aikaisemmin määritetty lainsäädännössä. Lainsäädännössä tilannekuva on määritetty Valtioneuvoston tilannekeskuksesta annetun lain (300/2017) 1 §:ssä. Valtioneuvoston tilannekeskuksesta annetussa laissa tilannekuvalla tarkoitetaan turvallisuustilanteesta ja sellaisista häiriöistä ja niiden uhkista, jotka vaarantavat yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja, liittyviä tietoja vallitsevista olosuhteista, tilanteen synnyttäneistä tapahtumista, tilannetta koskevista taustatiedoista ja tilanteen kehittymistä koskevista arvioista sekä eri toimijoiden toimintavalmiuksista. Määritelmä perustuu vuonna 2017 julkaistuun Sanastokeskus TSK ry:n julkaisemaan Kokonaisturvallisuuden sanastossa esitettyyn määritelmään. Terveysdenhuollon tilannekuvan määrittely pohjautuu tähän määritelmään, mutta siinä on kuvattu tarkemmin terveydenhuollon osalta olennaisia tietoja.

Tilannekuvan pohjana olevat tiedot kuvaavat palvelujärjestelmän valmiutta ja toimintakykyä yleisellä tasolla, eivätkä ne sisällä yksilöiviä henkilötietoja. Palvelujärjestelmän kuormitusta kuvaavat tiedot sisältävät esimerkiksi tietoa käytettävissä olevista

potilaspaikoista ja muista toimitiloista sekä onnettomuudessa tai muussa häiriötilanteessa osallisten potilaiden määristä ja potilasprofiileista sekä palvelutarpeen muutoksista.

Käytettävissä oleva henkilöstö ja eri syistä syntyneet henkilöstövajeet ovat osa tilannekuvaa. Materiaaliresursseja ja tukipalveluita kuvaavat tiedot sisältävät toimitiloja ja tietojärjestelmien käytettävyyttä ja mahdollisia häiriötilanteita kuvaavia tietoja sekä lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden, esimerkiksi henkilösuojainten tarve- ja saatavuustilannetta. Palvelujärjestelmän toimintakykyyn, materiaaliresursseihin ja tukipalveluihin liittyvät myös erilaiset häiriöt esimerkiksi sähkön- tai vedenjakelussa tai rakennuksiin kohdistuneet onnettomuudet.

Valmiussuunnittelua ja tilannekuvan luomista koskevat luovutettavat tiedot eivät sisältäisi henkilötietoja. Henkilötiedoilla tarkoitetaan tietoja, jotka liittyvät tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön. Henkilötietoja ovat sellaiset tiedot, joiden perusteella henkilö voidaan tunnistaa suoraan tai välillisesti esimerkiksi yhdistämällä yksittäinen tieto johonkin toiseen tietoon, joka mahdollistaa tunnistamisen. Henkilö voidaan tunnistaa esimerkiksi nimen, henkilötunnuksen tai jonkin hänelle tunnusomaisen tekijän perusteella. Esityksessä tarkoitetut valmiussuunnittelua ja tilannekuvan luomista koskevat tiedot voivat kuitenkin olla salassa pidettäviä esimerkiksi poikkeusoloihin varautumiseen liittyvinä tietoina viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 24 §:n 1 momentin 8 kohdan nojalla.

Erilaisissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sosiaali- ja terveystalveluista vastaavat kunnat ja sairaanhoitopiirit seuraavat omalla alueellaan tilannetta ja mahdollisia häiriöitä ja niiden vaikutuksia terveystalvelujen antamiseen ja talvelujen tarpeeseen. Nämä tilannetiedot ovat tarpeen järjestämistalveluun toteuttamiseksi ja oman toiminnan seuraamiseksi ja johtamiseksi ja niitä kerätään nykyisin.

Kunta ja sairaanhoitopiiri luovuttaisivat omaa aluettaan koskevat kunnan perustalveludenhuollon ja sairaanhoitopiirin tilannekuvatiedot erityistalvelualueensa yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiirille, joka vastaisi erityistalvelualueen tilannekuvatietojen keräämisestä. Yliopistolliset sairaanhoitopiirit toimivat keskenään yhteistyössä valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi. Kunnat ja sairaanhoitopiirit lähettävät alueensa tilannekuvatiedot samassa muodossa, jotta tiedoista on mahdollista muodostaa yhtenäinen tilannekuva. Koronavirusinfektion yhteydessä muodostettu tietojenkeruualusta tulee muodostamaan pohjan, jolle voidaan rakentaa tietojen keräys ja raportointi erilaisissa häiriötilanteissa.

Pykälän 1 momentissa oleva velvoite alueellisesta varautumisesta säilyisi ennallaan. Sairanhoitopiirin kuntayhtymän on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistalveluun. Sairanhoitopiirin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman. Sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan lisättäväksi säännös, jonka mukaan sairaanhoitopiirien alueen kuntien tulee laatia keskussairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollon viranomaisen johdolla yhteinen sosiaalihuollon valmiussuunnitelma, johon sisältyy kuvaus menettelystä, jolla yhteistä tilannekuvaa muodostetaan, ylläpidetään ja jaetaan. Kyse

on kuntien sosiaalihuollon valmiussuunnitelmien yhteensovittamisesta alueelliseksi suunnitelmaksi. Tähän pykälään ehdotetaan vastaavasti lisättäväksi velvollisuus sovittaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon alueelliset valmiussuunnitelmat yhteen.

Pykälän 2 momentti säilyisi nykyisen sisältöisenä. Sen mukaan valtio voi osallistua terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisesti syystä tarkoituksenmukaista. Toimintaa varten sosiaali- ja terveysministeriö voi nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia toimijoita. Sosiaalihuoltolakiin olisi tarkoitus lisätä vastaavan sisältöinen säännös, joka mahdollistaisi valtion osallistumisen valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen myös sosiaalihuollon osalta.

42 a §. *Valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät.* Pykälässä säädettäisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille valmiuteen ja varautumiseen liittyviä valmiussuunnittelun ohjaukseen ja tilannekuvan luomiseen ja jakamiseen liittyviä tehtäviä.

Momentin 1 kohdan mukaan yliopistollinen sairaanhoitopiiri ohjaisi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden valmiussuunnittelua erityisvastuualueellaan valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Valmiussuunnittelun valtakunnalliset periaatteet on määritelty muun muassa Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa ja Kansallisessa riskinarviossa.

Ohjaaminen tarkoittaisi yhtenäisin perustein käynnistettävää ja toteutettavaa alueellista valmiussuunnittelua ja varautumista erilaisiin normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Integroitu valmiussuunnittelu kattaisi sairaanhoitopiirien lisäksi myös kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon valmiussuunnittelun. Yhtenäistä valmiussuunnittelua tehtäisiin perustuen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliseen valmiussuunnitteluportaaliin, jota sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut ja jota kehitetään edelleen.

Yliopistollisen sairaalan valmiussuunnittelun ohjaamista koskeva tehtävä ei vaikuttaisi kunnan, kuntayhtymän tai muun sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön valmiuslain 12 §:ään perustuvaan velvollisuuteen varautua toimintansa jatkuvuuden turvaamiseen. Varautumista edellyttäviä häiriötilanteita ovat esimerkiksi myrskyt ja tulvat, väkivalta- ja terroritilanteet, säteilyvaaratilanteet, epidemiat, sähkön- tai vedenjakelun häiriöt tai maksu- ja muiden tietojärjestelmien häiriöt. Häiriötilanteet voivat olla luonteelta äkillisiä ja niiden hoitaminen edellyttää ennakolta tehtyjä suunnitelmia yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden sekä muiden hallinnonalojen organisaatioiden kanssa.

Organisaation on suunniteltava varautumista kahdesta näkökulmasta. Organisaation on varmistettava omien ja järjestämisvastuullaan olevien muiden palveluiden ja tehtävien jatkuvuus kaikissa tilanteissa mahdollisimman hyvin (jatkuvuudenhallinta). Jatkuvuudenhallintaan liittyy esimerkiksi riittävien varastojen ylläpitäminen toiminnan jatkuvuuden kannalta olennaisista laitteista ja tarvikkeista. Toiseksi organisaation on varauduttava yhdessä tunnistettuihin eri uhkamalleihin sekä poikkeuksellisiin tapahtu-

miin ja häiriöihin, joiden hallinta edellyttää viranomaisten ja muiden toimijoiden tavanomaista laajempaa ja tiiviimpää yhteistoimintaa ja viestintää (esimerkiksi suuronnettomuus ja pandemia).

Terveydenhuoltolain 38 §:ssä on ollut velvoite alueellisesta valmiussuunnittelusta sairaanhoitopiirin alueella vuodesta 2011 alkaen. Terveydenhuoltolain 46 §:ssä on ensihoitokeskuksen tehtäviin liittyen viittaus alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa, siten että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Momentin 2 kohdan mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri kokoaisi ja analysoisi tietoa terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista. Erityisvastuualueen kunnat toimittaisivat tiedot järjestämisvastuullaan olevasta perusterveydenhuollosta ja alueen sairaanhoitopiirit erikoissairanhoidosta. Tilannekuvan kokoaminen ja eri toimijoiden tietojen yhdistäminen perustuu normaaliolojen resurssi- ja kuormitustietoihin sekä käytettävissä olevaan alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon tila- laite- ja materiaalikapasiteettiin. Näiden tietojen avulla on mahdollista suunnitella tilojen, laitteiden ja henkilöstön tarkoituksenmukainen käyttöä erilaisissa häiriötilanteissa. Tällaisia ovat esimerkiksi normaalia suurempaa kuormitusta ja potilasmääriä edellyttävät tilanteet tai tarkkaa eristämistä (kohortointia) vaativat epidemiatilanteet.

Momentin 3 kohdan mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri muodostaa ja ylläpitää terveydenhuoltojärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa koskien palvelujärjestelmän kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliresursseja ja tukipalveluiden toimintaa. Tiedot perustuvat kuntien ja sairaanhoitopiirien tämän lain 38 §:n nojalla luovuttamiin tietoihin.

Tilannekuvan pohjana olevat tiedot kuvaisivat palvelujärjestelmän valmiutta ja toimintakykyä. Palvelujärjestelmän toimintaa ja kuormitusta kuvaavat tiedot sisältävät esimerkiksi tietoa käytettävissä olevista potilaspaikoista ja muista toimitiloista sekä onnettomuudessa tai muussa häiriötilanteessa osallisten potilaiden määristä ja potilasprofiileista sekä palvelutarpeen muutoksista. Käytettävissä oleva henkilöstö ja erityisesti syntyneet henkilöstövajeet ovat osa tilannekuvaa. Materiaaliresursseja ja tukipalveluita kuvaavat tiedot sisältävät muun muassa toimitilojen ja tietojärjestelmien mahdollisia häiriötilanteita kuvaavia tietoja sekä esimerkiksi lääkkeiden, lääkinnällisten laitteiden ja hoitotarvikkeiden tarve- ja saatavuustilannetta.

Momentin 4 kohdan mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri jakaisi tilannekuvatiedon salassapitosäynnösten estämättä sosiaali- ja terveysministeriölle sekä muille yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille valtakunnallisen tilannekuvan muodostamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö tarvitsee tilannekuvatiedot voidakseen luoda valtakunnallisen terveydenhuollon tilannekuvan omaan käyttöönsä palvelujärjestelmän ohjausta varten sekä valtion johdon käyttöön päätöksentekoa varten. Kun viisi yliopistollista sairaanhoitopiiriä jakavat toisilleen oman erityisvastuualueensa tilannekuvan, kaikilla erityisvastuualueilla on valtakunnallinen terveyspalvelujärjestelmän tilannekuva käytössään.

Yliopistollinen sairaanhoitopiiri jakaisi kokoamansa erityisvastuualueen tilannekuvan erityisvastuualueensa sairaanhoitopiirien ja kuntien käyttöön, jotta ne voivat käyttää tietoa järjestämisvastuullaan olevan toimintansa johtamiseen kyseisessä häiriötilanteessa.

Pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö muodostaisi yhteistyössä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien kanssa valtakunnallisen terveydenhuollon tilannekuvan.

Viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin keräämät alueelliset tilannekuvat perustuisivat yhdenmukaisiin ja keskenään vertailukelpoisessa muodossa kerättyihin tietoihin, joten tiedot yhdistämällä niistä muodostuisi valtakunnallinen tilannekuva. Sosiaali- ja terveysministeriö yhdistäisi erityisvastuualueiden tilannekuvat mahdollisesti muista hallinnonalan laitoksista tai muista lähteistä saatavien tietojen kanssa valtakunnalliseksi terveydenhuollon tilannekuvaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen tilannekuva perustuu yliopistollisten sairaanhoitopiirien tuottamien tietojen lisäksi hallinnonalan viranomaisten ja asiantuntijalaitosten tuottamaan tietoon. Sosiaali- ja terveysministeriö voi saada tietoa tilanteesta riippuen esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Fimealta, Säteilyturvakeskukselta, Työterveyslaitokselta ja valvontaviranomaisilta. Lisäksi ministeriö käyttää tilannekuvaa muodostaessaan EU:n toimielimiltä, kuten terveysturvakomitealta ja Euroopan tautivirastolta, sekä kansainvälisiltä järjestöiltä, kuten WHO:lta, saatavia tietoja. Näiden tietojen perusteella ministeriö voi toteuttaa tehtäviinsä kuuluvaa yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta sekä välittää tarpeellista tietoa valtion ylimmälle johdolle.

Pykälän 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien keskinäisestä työnjaosta edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tehtävissä. Kun yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien toiminta valmiusasioissa sovitettaisiin yhteen ja toteutettaisiin samoin periaattein ja kaikilla olisi sama tilannekuva, tehtäviä voitaisiin siirtää sairaanhoitopiirien kesken. Jos yksi yliopistollinen sairaanhoitopiiri ei pystyisi hoitamaan tehtäväänsä, joku muista sairaanhoitopiireistä voisi ottaa sen tehtävät hoitaakseen. Sosiaali- ja terveysministeriö voisi myös jakaa edellä mainittuja valmius- ja varautumistehtäviä eri yliopistosairaaloiden hoidettavaksi sen mukaan kuin kussakin tilanteessa on tarkoituksemukaista.

Sosiaalihuoltolaki

33 b §. *Sosiaalihuollon valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät.* Lakiin lisättäisiin pykälä, josta käy ilmi kunnan tai kuntayhtymän sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät, jotka vastaisivat kunnan ja sairaanhoitopiirin terveydenhuollon valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä. Sosiaalihuollon varautumiseen liittyviä tehtäviä on tällä hetkellä mainittu useissa eri säädöksissä ja oppaissa. Varautumista koskevaa säätelyä koko kunnan tasolla on mm. valmiuslaissa, mutta erityisesti sosiaalihuollon tehtäviä kokoavaa säätelyä ei ole. Varautumista koskevien velvoitteiden kirjaaminen substanssilakiin selkeyttäisi sosiaalihuollon tehtäviä, merkitystä ja vastuuta varautumisesta kunnassa.

Tämän pykälän tarkoituksena on selkeyttää varautumista ja valmiussuunnittelua erityisesti kunnan sisällä. Tavoitteena on, että sosiaalihuollon valmiussuunnitelma sovitetaan yhteen mm. perusterveydenhuollon ja opetuksesta sekä varhaiskasvatuksesta vastaavien toimijoiden valmiussuunnitelmien kanssa. Kunnan tulisi laatia yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelma, mikäli se on palveluiden järjestämisen näkökulmasta mahdollista. Valmiussuunnitelma tulee tämän lisäksi sovittaa tarpeellisilta osin yhteen myös esimerkiksi ruokahuollosta ja tilapalveluista vastaavien toimialojen valmiussuunnitelmien kanssa.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 3 §:n mukaan sosiaalipalveluilla tarkoitetaan kunnallisia sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta.

Pykälän tavoitteena on tukea ennakoitavuutta, toimintavarmuutta ja luotettavuutta. Valmiussuunnittelun tavoitteena on vastata kaikkiin mahdollisiin arjen uhkiin, häiriö- ja turvallisuustilanteisiin sekä poikkeusoloihin. Valmiussuunnittelu konkretisoituu valmiussuunnitelmassa, josta käy ilmi, miten ja mihin on varauduttu sekä miten toimitaan arjen erityistilanteissa, häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Edelleen valmiussuunnitelmassa kuvataan miten oman toiminnan ja kunnan järjestämistä vastaavien palvelujen jatkuvuus turvataan, mitä paluu erityistilanteesta ja poikkeusoloista normaalioloihin tapahtuu ja miten niin sanotut korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Koska sosiaalipalveluista suuri osa (vuonna 2017 yhteensä 37 %) toteutetaan ostopalveluilla tai esimerkiksi järjestöjen toimin, on niiden jatkuvuuden turvaaminen olennaisen tärkeää. Tämä edellyttää yhteistyötä palvelut järjestävän kunnan ja palvelujen tuottajien välillä sekä ennakkoon tehtyjä, varautumisvastuun huomioivia sopimuksia. Sosiaalihuollossa tulee myös nykyistä enemmän järjestää eri toimijoiden välisiä yhteisiä valmiusharjoituksia.

Kunnan valmiussuunnittelua johtaa kunnanjohtaja. Sosiaalihuollon valmiussuunnitelmat tulee sovittaa yhteen kunnan muiden hallintokuntien, kuten terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon ja asuntotoimen sekä päivittäistavarahuollosta ja tiloista vastaavien hallinnonalojen valmiussuunnitelmien kanssa. Koska sosiaalitoimen vastuulla on majoituksen järjestäminen ja evakointikeskusten perustaminen, tarvitsee se tehtä-

vänsä hoitamiseksi tiivistä yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien lisäksi esimerkiksi kuntien asuntotoimen ja tilakeskuksen kanssa. Sosiaalihuollon vastuulla on huolehtia, että myös sen vastuulle kuuluvat ruokahuoltoon liittyvät asiat on järjestetty ja hoidetaan asianmukaisesti esimerkiksi ravintokeskuksen tai yksityisten palveluntuottajien kautta. Sosiaalihuolto vastaa väestön muonittamisesta poikkeusoloissa erityisesti niissä tilanteissa, joihin kunnan päivittäistavara- ja palveluhuollon valmiussuunnitelmat eivät vastaa. Käytännössä tämä koskee asiakkaita, jotka eivät pysty hyödyntämään joukkoruokailuja, ateriapalveluita tai muita vastaavia tapoja.

Kuntalain (410/2015) 90 §:n perusteella voidaan kunnan hallintosäännössä määrättyllä tavalla siirtää sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen toimivaltaa sen alaisille viranhaltijoille, jotka käytännössä vastaavat valmiussuunnitteluun liittyvistä tehtävistä.

33 c §. *Tilannekuvan muodostaminen ja välittäminen.* Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin uusi pykälä tilannekuvan muodostamisesta ja välittämisestä.

Varautuminen ja valmiussuunnittelu edellyttävät sitä, että kuntien sosiaalihuollosta on käytettävissä ajantasainen tilannekuva johtamisen tueksi. Tämä tarkoittaa reaaliaikaisista tiedoista laajasta sosiaalihuollon kokonaisuudesta, joka sisältää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnan, mutta huomioi myös sekä sosiaalipalvelut että toimeentuloturvan. Käytännössä tulisi huomioida kaikki ne sosiaalihuollon toiminnot, joiden tarkoituksena on sosiaalihuoltolain (710/1982) 1 §:n mukaisesti edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Tilannekuvan kokoamiseen tulee olla riittävät työvälineet. Hyvä ja kattava tilannekuva tukee johtamista ja palvelusuunnittelua. Se myös auttaa ennakkoimaan uhkia, jotka voivat vaarantaa väestön sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin sekä sosiaalihuollon toteuttamisen. Hyvin tehty ja seurattu oma- ja yhteistyösuunnitelma tukee myös varautumista.

Toiminnan ja resurssien ohjaamisen kannalta ajantasaiset tiedot olosuhteista, palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksen, henkilöstö- ja materiaaliressusseista sekä tukipalveluiden toiminnasta ovat olennaisia. Ne ovat elintärkeitä arjen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, kun resursseja pitää ohjata palvelutarpeiden mukaan oikea-aikaisesti ja mahdollisimman hyvin. Esimerkiksi epidemiatilanteissa ajantasainen tieto koko toimialan materiaalivarannosta on tärkeää. Pitkien sähkö- tai vesikatkosten aikana saatetaan puolestaan tarvita tietoa vapaina olevista asumispalvelupaikoista, kotihoidon resursseista ja tämän tiedon yhdistämistä terveydenhuollon resurssi- ja palvelutarveteetoon, jotta tilanteen edellyttämiin muutoksiin palvelutarpeissa voidaan vastata.

Koska monet sosiaalipalvelut ja palveluketjut limittyvät terveydenhuollon palveluihin, tulee sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tilannekuvat sovittaa yhteen. Tämä tarkoittaa yhteistä kuvaa siitä, mikä on tilanne, mitä mahdollisia toimenpiteitä se kummaltakin hallinnonalalta edellyttää ja mitkä ovat ne suunnat, joihin tilanne saattaa kehittyä. Yhteinen tilannekuva palvelee ennen kaikkea asianmukaisten palvelujen järjestämistä niitä tarvitseville. Se parantaa toiminnan ennakoitua ja toimialojen yhteistyötä. Hyvä tilannekuva antaa arjen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa tarvittavaa joustoa, kun tarkasteltavana on yksittäisen toiminnon sijaista koko palveluketju ja koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala.

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen tulisi luovuttaa 1 kohdassa tarkoitettua tietoa muille toimivaltaisille viranomaisille kuten sairaanhoitopiirille ja sen sijaintikunnan sosiaalihuollon johtavalle viranomaiselle, aluehallintovirastolle ja sosiaali- ja terveysministeriölle varautumiseen liittyvien tehtävien hoitamista varten. Tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja. Tietojen luovuttaminen sairaanhoitopiirille voi olla tarpeen esimerkiksi tilanteessa, jossa sairaanhoitopiiriin tulee varautua muuttamaan toimintaansa vastaanottaakseen lisää potilaita mm. kotihoidosta tai sosiaalihuollon ympäri-vuorokautisista yksiköistä. Tällainen tilanne voi tulla kyseeseen esimerkiksi laajan ja pitkäkestoisen sähkökatkon, vesijohtoverkoston häiriötilanteen tai tartuntatautiepidemian vuoksi. Joissain tilanteissa voi olla tarvetta myös varautua vastaanottamaan asiakkaita terveydenhuollosta sosiaalihuollon palveluihin.

Aluehallintovirastoilla on lakisääteisiä valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä, joiden hoitamiseksi kunnan sosiaalihuollon keräämät tilannekuvatiedot voivat olla tarpeen. Aluehallintovirastojen tehtäväkenttä kattaa myös muita hallinnonaloja. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon nyt esitettyjen säännösten perusteella luoma tilannekuvatieto luovutetaan Aluehallintovirastojen käyttöön ja se täydentää aluehallintoviraston yleistä tilannekuvaa, joka voi kattaa myös muualta saatua tietoa.

Vastaavasti sosiaali- ja terveysministeriö tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvatietoa valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö tarvitsee tehtäviensä hoitamista varten välttämättömät tiedot muun muassa valmiudesta, alueellisesta tilanteesta ja mahdollisten häiriötilanteen hoitamiseen liittyvistä haasteista, jotta sosiaali- ja terveysministeriö pystyy niiden pohjalta luomaan tarvittaessa valtakunnallisen kuvan ministeriön ja valtion johdon päätöksenteon tueksi ja ohjaamaan palvelujärjestelmää. Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen tilannekuva perustuu kuntien, kuntayhtymien, yksityisten palveluntuottajien tuottamien tietojen lisäksi hallinnonalan muiden viranomaisten ja asiantuntijalaitosten tuottamaan tietoon. Lisäksi tilannekuvaa muodostetaan yhteistyössä EU:n toimielinten, kuten terveysturvakomitean ja Euroopan tautiviraston, sekä YK:n järjestöjen, kuten WHO:n, kanssa. Näiden tietojen perusteella ministeriö voi toteuttaa tehtäviinsä kuuluvaa yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta sekä välittää tarpeellista tietoa valtion ylimmälle johdolle.

33 d §. *Sosiaalihuollon alueellinen varautuminen.* Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin uusi alueellista varautumista koskeva pykälä. Tämän pykälän tarkoituksena on lisätä yhteistyötä varautumisessa ja tilannekuvan rakentamisessa ja jakamisessa yli kuntarajojen.

Sosiaalihuollon osalta alueellisesta varautumisesta ja kuntien suunnitelmien yhteensovittamisesta ei ole aiemmin säädetty, mikä on johtanut epäyhtenäiseen suunnitteluun ja varautumiseen ja kokonaiskuvan puuttumiseen kansallisella tasolla. Uusi säännös vastaisi terveydenhuoltolain 38 §:ää ja toisi myös sosiaalihuoltoon jokaiselle järjestämisvastuussa olevalle kunnalle tai kuntayhtymälle terveydenhuoltoa vastaavan veloitteen sopia alueen muiden kuntien kanssa yhteisesti sosiaalihuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja sosiaalihuollon erityistilanteisiin. Säännöksen tarkoitus

on vahvistaa sosiaalihuollon toimintaa ja varautua myös sosiaalihuollon osalta sellaisiin laajempiin tai poikkeuksellisiin tilanteisiin, joiden osalta yksittäisen kunnan tai kuntayhtymän osaaminen tai käytettävissä olevat resurssit eivät ole riittäviä tai joiden osalta tilanne edellyttää yhdenmukaisten sosiaalihuollon toimintamallien käyttöönottoa yhtä kuntaa tai kuntayhtymää laajemmalla alueella.

Säännöksellä ei puututa kuntien järjestämisvastuuseen, resurssien jakamiseen tai johtosuhteisiin. Säännöksessä esitetty aluejako sairaanhoitopiireihin pohjautuu erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 7§:n mukaiseen aluejakoon ja sen tarkoituksena on näin ollen myös mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmien yhteen soveltaminen kuntatason lisäksi alueellisesti yhdenmukaiseksi. Näin mahdollistetaan yhteismitalliset suunnitelmat ja yhteinen tilannekuva kuntarajat ylittävissä tilanteissa. Henkilöstön mahdollisesti vaihtuessa yhteismitalliset suunnitelmat helpottavat äkillisten tilanteiden hoitamista. Alueen yhteisen valmiussuunnitelman laatimisesta vastaa keskussairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollon johtava viranomaislainen. Suunnitelmaan tulee sisältyä myös kuvaus menettelystä, jolla tilannekuvaa muodostetaan, ylläpidetään ja jaetaan.

Sosiaalihuollon alueellinen valmiussuunnitelma laadittaisiin sairaanhoitopiirin keskussairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen johdolla. Tämä vastuuttaisi alueen keskuskunnan sosiaalihuoltoa käynnistämään alueen yhteisen valmiussuunnitteluprosessin. Keskuskunnan sosiaalihuollon viranomaisella ei olisi määräysvaltaa puuttua muiden alueen kuntien valmiussuunnitelmien sisältöön, vaan kyse olisi alueen kuntien sosiaalihuollon valmiussuunnitelmien, kuntien yhteistyönä tapahtuvasta yhteensovittamisesta sairaanhoitopiiri-alueen yhteiseksi sosiaalihuollon valmiussuunnitelmaksi. Kaikki kunnat siis osallistuisivat toistensa kanssa tasa-arvoisesti yhteisen valmiussuunnitelman laatimiseen.

Em. alueen yhteistä sosiaalihuollon valmiussuunnitelmaa laadittaessa tulisi soveltuvin osin ottaa huomioon sosiaalihuoltolain 33 b ja c §:issä mainitut valmiussuunnittelua ja tilannekuvan laadintaa ja ylläpitoa koskevat säädökset.

Sosiaalihuollon alueellinen valmiussuunnitelma tulisi yhteensovittaa terveydenhuoltolain 38 §:ssä tarkoitetun alueellisen terveydenhuollon valmiussuunnitelman kanssa.

Sairaanhoitopiirin tulee osaltaan huolehtia, että kunnilla on ajantasainen alueellinen tilannekuva käytössään tehtäviensä hoitamiseksi. Tämä vaatii yhteisen keskustelun niistä elementeistä, joista tilannekuva koostuu, kuten esimerkiksi käytettävissä olevasta henkilöstöstä, materiaaleista ja tiloista. Suunnitelma sisältää myös kuvauksen menettelytavoista tilanteessa, jossa yhden kunnan voimavarat eivät riitä tilanteen hoitamiseen ja se tarvitsee tukea esimerkiksi muilta kunnilta. Alueen kaikkien kuntien on osallistuttava yhteisen sosiaalihuollon valmiussuunnitelman laatimiseen ja siihen liittyvien tilannekuvatietojen tuottamiseen.

Terveydenhuoltolakiin ehdotetaan lisättäväksi säännös, jonka mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri ohjaa erityisvastuualueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaattei-

den mukaisesti. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri ohjaisi erityisvastuualueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua, jotta alueen valmiussuunnitelmista muodostuisi yhtenäinen toiminnallinen kokonaisuus. Suunnitelmien yhtenäinen rakenne ja sisältö mahdollistaisivat nopean tilannetiedon keruun, tiedon analyysin ja siihen pohjautuvan kunkin tilanteen edellyttämän tarkoituksenmukaisen ja vaikuttavan toiminnan. Yhteistoimintaa lisäämällä koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttä tulisi katettua, ja toiminnasta pystyttäisiin paremmin poistamaan mahdolliset katvealueet tai päällekkäisyydet sekä suunnittelemaan yhteisiä toimintamalleja ja -käytäntöjä alueellisesti haastavien tilanteiden hoitamiseksi.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiirin sijaintikunnan sosiaalihuollon johtava viranomaisena osallistuisi sosiaalihuollon asiantuntijana terveydenhuoltolain 42 a §:n 1 kohdan mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun ohjaamiseen. Tällä varmistettaisiin valmiussuunnittelun ohjaamisessa riittävä sosiaalihuollon sektorin asiantuntijuus, mutta tuettaisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota sekä suunnittelun että toiminnan osalta. Yhteinen suunnitteluprosessi tarjoaa mahdollisuuksia kehittää toimintaa monin eri tavoin.

Erityisvastuualueetasoisessa valmiussuunnittelun ohjauksessa on huomioitava sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 29 a §:n 4 mom. 2 kohdan mukaiset erityisvastuualueen sosiaalipäivystystä koskevat velvoitteet osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminnot ovat usein vahvasti riippuvaisia toisistaan. Esimerkiksi meneillään oleva koronavirus tilanne vaikuttaa merkittävästi myös sosiaalihuollon palvelutuotantoon lisäämällä asiakkaiden tuen tarvetta, tiettyjen sosiaalipalvelujen kysyntää sekä tarvetta muuttaa tai sopeuttaa sosiaalihuollon toimintatapoja terveydenhuollon muuttuneen tilanteen vuoksi. Toisaalta esimerkiksi kaikki sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa asumispalveluissa tapahtuvat muutokset heijastuvat myös terveydenhuoltoon. Sosiaalihuollon toimintaa on siksi tarpeellista suunnitella yhteistyössä terveydenhuollon toimijoiden kanssa myös omaa kuntaa tai kuntayhtymää laajemmin. Kansallisesti yhdenmukaisten toimintamallien aikaansaamiseksi asiasta on tarpeen säätää kaikkia toimijoita velvoittavasti.

Säännökset täydentäisivät terveydenhuoltolakiin lisättäviä säännöksiä.

33e §. *Valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen.* Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin uusi pykälä, joka koskisi valtion osallistumista valmiuden ylläpitämiseen. Säännös vastaisi terveydenhuoltolain 38 §:n 2 momenttia. Sen mukaan valtio voisi osallistua sosiaalihuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisesti syystä tarkoituksenmukaista. Toimintaa varten sosiaali- ja terveysministeriö voisi nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia toimijoita. Vastaavan sisältöinen säännös on ollut terveydenhuoltolaissa ja sen nojalla sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt sopimuksia

valtakunnallisten tehtävien hoitamisesta esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa.

Esimerkiksi Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys hoitaa sopimuksen perusteella terveydenhuoltolakiin perustuvaa valtakunnallista tehtävää. Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön nimeämänä valtakunnallisena toimijana psykososiaalisen tuen palveluista, jotka kuuluvat nykyinsäädännön pohjalta sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimijoille. Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen valtakunnallisiin tehtäviin kuuluu esimerkiksi asiantuntijatehtävät ja viranomaisyhteistyö liittyen psykososiaaliseen tukeen, psykososiaalisen tuen tehtävät ulkomailta tapahtuneissa tilanteissa tai ulkomailta tapahtuvissa evakuoinneissa sekä sellaiset kotimaassa ja ulkomailta tapahtuvat suuronnettomuus- tai häiriötilanteet, joissa kunnan tai alueen voimavarat eivät riitä tilanteen hallintaan. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin yhteydessä toimiva Myrkytystietokeskus antaa puhelimitse ympäri vuorokauden äkillisten myrkytysten ehkäisyyn ja hoitoon liittyviin kysymyksiin sekä toimii virka-aikana tietolähteenä viranomaisille ja tiedotusvälineille. Myrkytystietokeskuksen valmiuteen ja varautumiseen liittyvistä tehtävistä on sovittu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kanssa.

Terveydenhuoltolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 90/2010 vp) 38 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa on todettu säännöksen tarkoituksena olevan turvata sellaisen varautumisen valtakunnallinen ylläpitäminen, mikä ei lainsäädännön mukaan kuulu kunnan tai kuntayhtymän vastuulle ja mahdollistaa erityistilanteiden jälkihoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaaminen kunnille silloin kun se tapahtuman luonne ja kunnan voimavarat huomioon ottaen on perusteltua. Hallituksen esityksessä on mainittu esimerkkinä Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofi, Malagan bussionnettomuus sekä Jokelan ja Kauhajoen kouluampumiset tilanteista, joissa on havaittu valtakunnallisen toimijan tarve.

Koska säännös on nykyisin vain terveydenhuoltolaissa, on se mahdollistanut korvauksen maksamisen vain terveydenhuollon erityistilanteiden hoitamiseen. Säännöstä on tarpeen laajentaa myös sosiaalihuollolle erityistilanteista aiheutuvien korvausten maksamiseen. Tällaisia poikkeuksellisia erityistilanteita voisivat olla esimerkiksi normaaliolojen ennakoimattomien ja vakavien häiriötilanteiden tai poikkeusolojen aiheuttamat merkittävät sosiaalihuollon palvelutarpeen kasvamisesta aiheutuneet erityistehtävät ja niistä aiheutuneet kustannukset. Erityistehtävä voisi olla myös ajallisesti tai sisällöllisesti rajattu ja kohdennettu tiettyyn erityistilanteeseen, jossa sosiaalihuoltoa tarvitsevat henkilöt tai ryhmät ovat useasta kunnasta tai tilanteesta edellytetään kansainvälistä yhteistyötä.

8 Voimaantulo

Ehdotetaan, että lait tulevat voimaan vuoden 2021 alusta.

Säännösten toimeenpano ei edellytä pitkää siirtymäaikaa. Covid-19-pandemiaan liittyvien poikkeusolojen hoitamiseksi tilannekuvan keräämistä ja toiminnan organisoinnista on jo käytännössä toteutettu tässä esityksessä kuvatun mallin mukaisesti. Viisi yliopistollista sairaanhoitopiiriä ovat jo ennen pandemian alkamista tehneet tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon osalta. Yhteistyön laajentaminen koskemaan myös perusterveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa on poikkeusoloissa havaittu välttämättömäksi.

9 Toimeenpano ja seuranta

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien tiivis yhteistyö on jo käynnissä. Sosiaalihuollon yhteistoimintaa tulee käynnistää mahdollisimman nopeasti sairaanhoitopiirien johdolla. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa säädösten toteutumista ja tarvittaessa ohjaa ja tukee toimintaa yliopistollisten sairaanhoitopiirien ja olemassa olevien kansallisten valmiuteen tai päivystystoimintaan liittyvien työryhmien kautta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä säännösten keskeinen sisältö on tarkoitus siirtää uusiin rakenteisiin ja lainsäädäntöön. Siinä yhteydessä tarkastellaan säännösten toimivuutta.

10 Suhde muihin esityksiin

Esityksen riippuvuus muista esityksistä

-
- Suhde talousarvioesitykseen
-

11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Valmiutta ja varautumista koskevalla sääntelyllä pyritään varmistamaan kuntien ja kuntayhtymien kykyä järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Sen vuoksi esityksen kannalta merkityksellisiä ovat perustuslain 7, 19 ja 22 § joissa säädetään julkisen vallan velvollisuudesta turvata jokaisen oikeus elämään sekä riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi palvelujen järjestämisessä on otettava huomioon perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus ja kielelliset oikeudet.

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon ja 3 momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Perustuslain 19 §:n 3 momenttia täydennetään sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännöllä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä säännös asettuu keskeiseen asemaan ratkaistaessa kysymystä siitä, kuinka riittävät, mutta myös välttämättömät, sosiaali- ja

terveyspalvelut pystytään toteuttamaan koko maassa. Sosiaalihuollon palvelujen laadua ja riittävyyttä tulee tarkastella koko perusoikeusjärjestelmän kannalta, kuten esimerkiksi yhdenvertaisuuden ja syrjinnän kiellon näkökulmasta (HE 309/1993 vp).

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien ja ihmis- oikeuksien käytännön toteutumisen. Julkisella vallalla tarkoitetaan tässä sekä valtiota että kuntia. Erityislainsäädännöllä kunnille on säädetty velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto asukkailleen ja eräissä tapauksissa kunnassa oleskeleville ja muille henkilöille. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi.

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Perustuslain 17 §:n mukaan suomi ja ruotsi ovat maamme kansalliskieliä ja säännöksellä turvataan kielellisten oikeuksien toteutuminen. Molemmat säännökset ilmentävät lainsäätäjän pyrkimystä varmistaa kansalliskielten tosiasiallinen yhdenvertaisuus. Tärkein kansalliskielten käyttöä koskeva laki on kielilaki mutta kielellisistä oikeuksista säädetään myös sektorilaissa, terveydenhuoltolaissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Esitys ei muuta kielellisiä oikeuksia koskevaa sääntelyä. Ehdotetut muutokset turvaavat kuntien ja kuntayhtymien mahdollisuuksia vastata tehtävistään myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa ja järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti asukkaille.

Valmiussuunnittelu ja tilannekuvan luominen häiriötilanteessa liittyvät olennaisesti kunnan ja kuntayhtymän kykyyn järjestää perustuslain 7 ja 19 §:n edellyttämät palvelut yhdenvertaisesti myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa ja turvaavat siten asukkaiden oikeutta palveluihin. Perustuslakivaliokunta on valmiuslain toimivaltuuksia käyttöönotettaessa (PeVM 9/2020 vp ja PeVM 17/2020 vp) todennut, että terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painava peruste, jolla on yhteys perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään sekä turvata myös pandemian oloissa jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä (perustuslain 19 §:n 3 momentti) ja joka oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia (PeVM 2/2020 vp s. 4-5, PeVM 3/2020 vp, s. 3, PeVM 7/2020 vp, s. 4).

Kunnallisen itsehallinnon perusteista säädetään perustuslain 121 §:ssä. Kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla.

Esitys sisältää säännöksiä kuntien ja kuntayhtymien yhteistyöstä valmiussuunnittelussa ja tilannekuvan luomisessa. Terveydenhuollossa useita tehtäviä on tähänkin asti järjestetty jo varsin laajasti ylikunnallisena. Myös sosiaalihuollon tehtävistä monet toteutetaan jo nykyään ylikunnallisena, mutta systemaattisia ja laajoja alueellisia ratkaisuja tukevia toimintamalleja tai rakenteita ei toistaiseksi ole olemassa. Perustuslain 19 pykälän 3 momentin perusoikeuksien turvaamisen keinona on hyväksytty sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien työnjako ja kokoaminen suurempiin yksiköihin, mikäli se

on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Alueellisesti yhdenmukainen sosiaali- ja terveydenhuollon häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen edellyttää usean alan erityisosaamista, jotta valmiuteen ja varautumiseen liittyvä riittävä taito ja osaaminen voidaan saavuttaa ja ylläpitää. Tällä tavoin varmistetaan myös perustuslain 22 §:n edellyttämällä tavalla perusoi-keuksien toteutuminen yhdenvertaisesti maan eri osissa.

Esityksessä ehdotetut säännökset turvaavat yhtenäiset toimintatavat koko maassa. Tällä tavoin parannetaan asukkaiden yhdenvertaisuutta alueellisesti ja turvataan välttämättömien ja kiireellisten palvelujen ja avun saanti myös poikkeuksellisissa olosuh-teissa.

Hallituksen käsityksen mukaan ehdotukset ovat perustuslain mukaisia. Hallituksen kä-sityksen mukaan lakiehdotukset voidaan säätää tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus / hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

LAKIEHDOTUKSET

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 38 §:n 1 momentti
lisätään lakiin uusi 42 a §, seuraavasti:

38 §

Terveydenhuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden yllä-pitämiseen

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman.

Valmiussuunnitelma tulee yhteensovittaa sosiaalihuoltolain 33 d §:ssä tarkoitetun sosiaalihuollon alueellisen valmiussuunnitelman kanssa. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee luovuttaa 42 a §:n 1-3 kohdissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi välttämättömät valmiussuunnittelun tiedot valmiussuunnittelun ohjaamiseksi sekä palvelujärjestelmän kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliresursseja ja tukipalveluiden toimintaa kuvaavat tiedot terveydenhuollon tilannekuvan luomiseksi ja jakamiseksi salassapitosäännösten estämättä erityisvastuualueensa sairaanhoitopiirille, jossa on yliopistollinen sairaala. Luovutettavat tiedot eivät sisällä henkilötietoja.

(2 mom ennallaan)

42 a §

Valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri erityisvastuualueellaan:

- 1) ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti;
- 2) kokoaa ja analysoi tietoa terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista;
- 3) muodostaa ja ylläpitää terveydenhuoltojärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa, joka sisältää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliresursseista ja tukipalveluiden toiminnasta;
- 4) jakaa kohdassa 3 tarkoitetun tilannekuvatiedon salassapitosäännösten estämättä sosiaali- ja terveysministeriölle, muille yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille, erityisvastuualueensa kunnille ja sairaanhoitopiireille niiden tilannekuvan luomiseksi ja tehtäviensä hoitamiseksi;

Sosiaali- ja terveysministeriö muodostaa yhteistyössä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien kanssa valtakunnallisen terveydenhuollon tilannekuvan.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien keskinäisestä työnjaosta edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tehtävissä.

Tämä laki tulee voimaan ...

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti:

lisätään sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) uusi 33 b - 33 e §, seuraavasti:

33 b §

Sosiaalihuollon valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen tulee valmiussuunnitelmin sekä häiriötilanteissa että poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin ja muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeus-oloissa.

Sosiaalihuollon valmiussuunnitelmat tulee sovittaa yhteen kunnan muiden hallintokuntien valmius-suunnitelmien kanssa.

33 c §

Tilannekuvan muodostaminen ja välittäminen

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen tulee omalla alueellaan:

- 1) koota ja analysoida tietoa sellaisista häiriöistä ja niiden uhkista, jotka vaarantavat väestön sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin sekä sosiaalihuollon toteuttamisen;
- 2) muodostaa ja ylläpitää sosiaalihuollon valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa, joka sisältää tiedot vallitsevista olosuhteista, palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksen, henkilöstö- ja materiaaliressursseista sekä tukipalveluiden toiminnasta;
- 3) yhteensovittaa sosiaalihuollon tilannekuva perusterveydenhuollon tilannekuvan kanssa;
- 4) luovuttaa 33 d§:ssä tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi välttämättömät 1-3 kohdassa tarkoitettut tiedot salassapitosäännösten estämättä muille toimivaltaisille viranomaisille.

Edellä 1 momentissa tarkoitettut tiedot eivät sisällä henkilötietoja.

33 d §

Sosiaalihuollon alueellinen varautuminen

Sairaanhoitopiirien alueen kuntien tulee laatia keskussairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollon viranomaisen johdolla yhteinen sosiaalihuollon valmiussuunnitelma, johon sisältyy kuvaus menettelystä, jolla yhteistä tilannekuvaa muodostetaan, ylläpidetään ja jaetaan. Valmiussuunnitelma tulee yhteensovittaa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman kanssa.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin sijaintikunnan sosiaalihuollon johtava viranomaisen osallistuu sosiaalihuollon asiantuntijana terveydenhuoltolain 42

a §:n 1 kohdan mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun ohjaamiseen.

33 e §

Valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen

Valtio voi osallistua sosiaalihuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista. Toimintaa varten sosiaali- ja terveysministeriö voi nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia toimijoita.

Tämä laki tulee voimaan ...

LUONNOS