Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

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

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. Ylipistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit toimisivat 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 terveyspalvelujärjestelmän valmiudesta vastata erilaisiin häiriötilanteisiin. Tilannekuvatieto jaettaisiin sosiaali- ja terveysministeriölle, muille yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille, erityisvastuualueen sairaanhoitopiireille ja kunnille sekä aluehallintovirastoille.

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.

———

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ....1
PERUSTELUT....3
1 Asian tausta ja valmistelu....3
2 Nykytila ja sen arviointi....4
2.1 Nykyinen lainsäädäntö....4
2.2 Nykyinen käytäntö....7
3 Tavoitteet....13
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset....14
4.1 Keskeiset ehdotukset....14
4.2 Pääasialliset vaikutukset....15
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot....17
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset....17
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot....18
6 Lausuntopalaute....21
7 Säännöskohtaiset perustelut....23
8 Voimaantulo....32
9 Toimeenpano ja seuranta....32
10 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys....33
LAKIEHDOTUKSET....37
1. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta....37
2. Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta....39
LIITTEET....41
RINNAKKAISTEKSTIT....41
Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta....41

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 14.3.2019 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, materiaalinen valmius, kansallisesti tai alueellisesti tarvittavat kyvykkyydet, joita voidaan käyttää joustavasti tukemaan eri alueiden kriisinkestävyydessä, 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 nykylainsäädäntöön viedään nopeasti keskeisimmät ja kiireellisimmät toimialan valmiusrakennetta vahvistavat elementit. Muutosesitykset kohdistuvat nykyiseen terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja koskisivat yhteistä valmiussuunnittelua, yhtenäisen tilannekuvan muodostamista, eri viranomaistahojen yhteistyön tiivistämistä ja selkiyttämistä kunkin viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin alueella normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

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

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

Luonnoksesta hallituksen esitykseksi järjestettiin lausuntokierros huhtikuussa 2020. Lausuntoja pyydettiin maa- ja metsätalousministeriöltä, oikeusministeriöltä, puolustusministeriöltä, sisäministeriöltä, valtiovarainministeriöltä, valtioneuvoston kanslialta, kaikilta kunnilta, sairaanhoitopiireiltä, aluehallintovirastoilta, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealta, Huoltovarmuuskeskukselta, Puolustusvoimilta, Säteilyturvakeskukselta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Työterveyslaitokselta ja Suomen Kuntaliitolta.

Lausuntopalautteen johdosta esitystä muokattiin ja muokattu esitys lähetettiin uudelle lausuntokierrokselle kesäkuussa 2020. Lausuntoa pyydettiin samoilta organisaatioilta kuin ensimmäisellä lausuntokierroksella.

Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa https://valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksella STM048:00/202.

Esitys on käsitelty Kuntatalouden ja hallinnon neuvottelukunnassa 14.4.2020 ja 14.10.2020.

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 varautumisvelvoitteesta. 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 etukäteisvalmisteluin 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 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 ensihoitokeskukset 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 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, toimi-

joiden 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. Luvussa säädetään valtion ja kunnan viranomaisten, laitosten ja liikelaitosten velvollisuudesta osallistua pelastuslaitoksen johdolla pelastustoiminnan suunnitteluun sekä toimia 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. Sairaanhoitopiirin 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. Sairaanhoitopiiri varautuu poikkeuksellisten epidemioiden torjuntaan ja hoitoon sekä huolehtii hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämisestä alueensa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sairaanhoitopiirin 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.

Kansanterveyslain (66/1972), erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 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 jär-

jestäminen, valmiussuunnittelun yhteensovittaminen, alueellisten maanpuolustuskurssien järjestäminen, kuntien valmiussuunnittelun tukeminen, valmiusharjoitusten järjestäminen sekä alue- ja paikallishallinnon turvallisuussuunnittelun edistäminen. Lisäksi aluehallintoviraston tehtävänä on viranomaisten johtaessa turvallisuuteen liittyviä tilanteita alueella tukea toimivaltaisia viranomaisia 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 arvion mukaan olla merkitystä muodostettaessa tilannekuvaa (turvallisuustapahtuma).

Lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetun lain (979/2008) tarkoituksena on turvata lääkkeiden saatavuus ja käyttömahdollisuudet tilanteissa, joissa lääkkeiden tavanomainen 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 varastoimaan. 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 suojavälineiden 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 ehkäisyn 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 olemassaolon.

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 Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusten (EY) N:o 999/2001, (EY) N:o 396/2005, (EY) N:o 1069/2009, (EY) N:o 1107/2009, (EU) N:o 1151/2012, (EU) N:o 652/2014, (EU)2016/429 ja (EU)2016/2031, neuvoston asetusten (EY) N:o 1/2005 ja (EY) N:o 1099/2009 ja neuvoston direktiivien 98/58/EY, 1999/74/EY, 2007/43/EY, 2008/119/EY ja 2008/120/EY muuttamisesta ja Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusten (EY) N:o 854/2004 ja (EY) N:o 882/2004, neuvoston direktiivien 89/608/ETY, 89/662/ETY, 90/425/ETY, 91/496/ETY, 96/23/EY, 96/93/EY ja 97/78/EY ja neuvoston päätöksen 92/438/ETY kumoamisesta (virallista valvontaa koskeva asetus) annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2017/625 115 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 vastuualueet.

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 ja laajamittainen maahantulo. Teknologian ja logistiikan häiriötilanteita ovat esimerkiksi sähkön saannin suurhäiriöt ja viestintäverkkojen vakavat häiriöt. Terveysturvallisuuden riskejä ovat influenssapandemia ja 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 evakuointikeskusten 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), tehohoito, synnytykset, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, rokotukset, vainajien käsittely ja lääkehuolto. Sosiaalihuollossa kriittisiä toimintoja ovat esimerkiksi sosiaalipäivystys, lastensuojelu, toimeentulotuki, kotiin vietävät palvelut, laitos- ja asumispalvelut sekä 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 terveysministeriön 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 terveysministeriön ja Kuntaliiton yhteisessä hankkeessa. 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 johtuen 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 ulkoistet-

tuja toimintoja (ostopalveluja, toimeksiantosopimuksia, palvelusetelejä ja esimerkiksi omaishoidon tuen kaltaisilla tavoilla hoidettuja toimintoja). Toiminnat 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. Terveyskeskuksia 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 sopimuksiin 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. Joissain maakunnissa ulkoistettujen palveluiden osuus on jo yli puolet. Palveluja hankitaan myös mm. palveluseteleillä tai

toimeksiantosopimuksin. Kun sosiaali- ja terveyspalveluja 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 poikkeustilanteessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalipäivystysselvityksen 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 organisaatiorakenne 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 nykylainsäädännössä sinänsä jo olemassa. Erityisesti ympäristöterveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoilta puuttuvat 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 ovat pirstaleinen järjestelmä ja yhtenäisten ja vertailukelpoisten tietosisältöjen puute.

Puolustusvoimat tukeutuu poikkeusoloissa siviilisektorin sosiaali-ja terveydenhuoltojärjestelmään. Puolustusvoimat vastaa kenttälääkinnän valmiussuunnittelusta, joka perustuu syvään integraatioon kansalliseen julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Puolustusvoimien Logistiik-

kalaitoksen 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 muun muassa globaaleissa epidemioissa yhteydessä, jolloin tarvitaan nopeaa ympärivuorokautista 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 kantokykyyn 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 kantokyky 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 akuuttisairaaloihin vuodeosastohoitoon otettujen potilasmäärien ja teho-osastohoitoon otettujen potilasmäärien avulla oli mahdollista seurata epidemian leviämisvauhtia ja sen aiheuttamaa terveydenhuollon kuormitusta ja kantokykyä maan eri osissa. Covid-19-tautiin kuolleiden potilaiden määrät erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja hoivayksiköistä kerättiin osana erikoissaanhoidon 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.

Sosiaalihuollon tilannekuva kerättiin kuntatoimijoilta aluehallintovirastojen avulla viikoittain. Perusterveydenhuollon resursseja ja kuormitusta koskevien tilannekuvatietojen kerääminen yhdistettiin sosiaalihuollon tietojenkeruuseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuotti perusterveydenhuollon toimintaa kuvaavat AVO-HILMO-rekisteritiedot sekä avusti alkuvaiheen jälkeen aineiston avovastausten analysoimisessa.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon huoltovarmuuteen liittyvien kriittisten suojavarusteiden ja muun materiaalisen valmiuden kansallinen ja alueellinen tarvearvio sekä tarvikkeiden jakaminen kriisitilanteissa edellyttävät luotettavaa ja yhtenäistä valtakunnallista rakennetta ja päivittyvää tilannekuvaa. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 09.04.2020 Materiaalisen valmiuden kansallisen koordinaatioryhmän (Logistiikka 5-ryhmä).

Ryhmän muodostavat viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin logistiikkakeskusten johto- ja ohjaushenkilöt. Ryhmän tehtävänä on ollut muodostaa tilannekuva eri toimijoiden varastoissa olevasta, koronavirusepidemian hoitoon liittyvästä kriittisestä huoltovarmuusmateriaalista ja tuottaa jatkuvaa arviota materiaalin riittävyydestä. Ryhmä teki tarvearvioon perustuvat esitykset sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikölle valtakunnallisesti keskitetyistä kriittisen materiaalin hankinnoista. Sosiaalihuollon monimuotoisten yksiköiden osalta materiaalitilanteen arviointi oli haasteellista.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ylläpitää lääkehuollon tilannetietoa ja seuraa lääkkeiden varastotilannetta, muun muassa velvoitevarastoitavien lääkkeiden varastomääriä. Pandemian aikana Fimea tehosti omaa toimintaansa lääkkeiden riittävyyteen liittyvän tilannekuvan seurannassa.

3 Tavoitteet

Nykyjärjestelmä on niin pirstaloitunut, että lukuisten eri järjestäjien ja tuottajien kyvykkyydet erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa eivät mahdollista yhtenäisten tietojen nopeaa kokoamista ja resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä alueellisesti ja valtakunnallisesti häiriötilanteiden arvioinnin ja johtamisen edellyttämällä tavalla.

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 poikkeusolosuh-

teissa 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 erityisvastuualueellaan. 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 valmiussuunnitelmin sekä häiriötilanteissa että poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin ja muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä 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 ja muille yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi sekä erityisvastuualueensa kunnille ja sairaanhoitopiireille niiden tehtävien hoitamista ja oman toiminnan johtamista varten.

Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin uusi säännös 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 keskussairaalan 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 määräaikaisesti ja tarkasti rajatun tehtävän hoitamiseksi.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

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 yliopistollisissa 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 aiheuttavat 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 kyselyalustalla.

Esityksessä ehdotetaan sosiaalihuoltolakiin lisättävän nykyistä terveydenhuoltolain 38 §:ää 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 33.60.30 (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.

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 häiriötilanteessa. 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 keskussairaaloiden 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 valmiusasioiden 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 esilletulon 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.

Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

Ehdotetut muutokset parantaisivat kuntien ja kuntayhtymien mahdollisuuksia varautua erilaisiin normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kykyä selviytyä häiriötilanteista ja poikkeusoloista. Sitä kautta parannetaan väestön mahdollisuuksia saada tarpeensa mukaisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Erityisesti muutokset vaikuttaisivat myönteisesti sosiaalihuollon asemaan ja tilanteeseen, koska sosiaalihuollosta puuttuu sairaanhoitopiirien kaltainen, kuntia ja niiden palvelutoimintaa ja varautumista yhteensovittava rakenne. Sosiaalihuollon järjestämisvastuussa 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 kokonaisturvallisuutta 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 varteen 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 yhteistyön 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 toimiessa esitetyt säännökset ovat toteuttamiskelpoisia ja vaikuttavia suhteellisen pienillä toiminnallisilla muutoksilla.

Valmistelun kuluessa on arvioitu mahdollisuutta toteuttaa muutos 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 terveyspalvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyisi kunnilta maakunnille. Erityistason palvelujen turvaamiseksi muodostettaisiin viisi yhteistoiminta-aluetta. 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, maakuntajaosta ja -vaaleista, omaisuuden ja henkilöstön siirrosta sekä muut uudistuksen voimaantuloon 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 nykylainsäädäntöä jo ennen sote-uudistuksen voimaantuloa. Käytännön toiminnassa on jo siirrytty esimerkiksi tilannekuvan keräämisessä ja materiaalisen 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 viranomaistasolla. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmät ovat erilaiset kuin Suomessa. Sen vuoksi muiden Pohjoismaiden järjestelmistä ei ole saatavissa suoraan vertailukohtia.

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), tehtävänkuvaan kuuluu myös joitakin aluekehittämiseen liittyviä toimia. Kuntien vastuulla ovat muun muassa kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoito 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 tilannekeskuksensa, joka kokoaa yhteen kansallisen tilannekuvan. Tilannekeskuksen tehtäviin kuuluu myös ajantasaisen tiedon välittäminen kriisitiedotusta varten perustetulle portaalille (www.krisinformation.se), joka on tarkoitettu kansalaisten käyttöön.

Viranomaisten vastuista poikkeuksellisten tapahtumien yhteydessä säädetään lailla (Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, (2006:544) ja asetuksella (Förordningen om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap, krisbered-skapsförordningen, 2015:1052). Kukin viranomainen vastaa omasta toimialastaan. Viranomaisten tehtäviä ovat muun muassa kriisinhallinta, yhteistoiminta ja tuki, riskianalyysi, koulutus ja harjoitukset sekä raportointi. Toimialakohtaisen vastuun lisäksi kunnilla, lääninhallituksilla ja hallituksella on alueellinen vastuu paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Alueellinen vastuu sisältää alueen toimijoiden yhteistyön varmistamisen etukäteissuunnittelussa, kriisin aikana ja sen jälkeen sekä väestölle ja tiedotusvälineille suunnatun tiedotuksen yhteensovittamisen kokonaiskuvan saamiseksi tilanteesta. Lääninhallituksella on johtovastuita muun muassa yhteistoiminnan ja tiedotuksen osalta läänin alueella yhteistyötä edellyttävissä kriisitilanteissa. Lääninhallituksen tehtävänä on myös tilannekuvan kerääminen ja muiden toimijoiden tukeminen ja raportointi MSB:lle.

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 omalääkärilistaa 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. Terveysyritysten 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 tilanneanalyyseja ja vastaa siviilipuolustuksesta sekä sen kehittämisestä. Se tuottaa väestölle tarkoitettua tietoa kriiseistä ja niihin varautumisesta (kriseinfo.no).

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 sosiaalihallitus (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 koordinoida pitkälle erikoistuneita palveluita, koota erikoisaloja 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 erikoissairaanhoitoa 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 kotisairaanhoito. Myös kroonisten sairauksien komplikaatioiden ehkäisy katsotaan osittain kuntien tehtäväksi. Kuntoutuksesta huolehtivat pääasiassa kunnat, vaativasta kuntoutuksesta kuitenkin alueet. Sosiaalitoimi, johon kuuluvat myös vanhusten hoivapalvelut, on pääsääntöisesti kuntien vastuulla.

Tanskan puolustusministeriö vastaa nykyisin myös yhteiskunnan kriisivalmiuden koordinoinnista. Käytännön työstä vastaa valmiusviranomainen 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 terveysviranomainen Sundhetsstyrelsen, jonka tehtäviin kuuluu terveysasioiden neuvojen antaminen terveysministerille ja muille viranomaisille sekä kunnille ja terveysasioista kansalaisille tiedottaminen. Suurissa kriiseissä terveysviranomainen tarvittaessa koordinoi alue- ja paikallistason toimintaa. Tanskan lainsäädäntö velvoittaa valmiussuunnitelmien tekemiseen alue- ja kuntatasolla.

6 Lausuntopalaute

Esitysluonnos lähetettiin lausuntokierrokselle huhtikuussa 2020 kunnille, sairaanhoitopiireille, hallinnonalan laitoksille ja osalle ministeriöistä. Lausuntoja saatiin 52.

Lausuntopalautteissa tunnistettiin yhtenäisen valmiussuunnittelun ja tilannekuvan tarve. Yliopistollisen sairaanhoitopiirin tehtävä valmiussuunnittelun yhteensovittamisessa nähtiin epäselväksi suhteessa kunnan tai sairaanhoitopiirin velvollisuuksiin. Huolta herätti sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon äänen kuuluvuus yliopistollisen sairaanhoitopiirin vetovastuulla olevassa toiminnassa. 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 tehtiin merkittäviä muutoksia.

Yliopistollista keskussairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin tehtäviä valmiussuunnittelussa tarkennettiin siten, että pääpaino on valmiussuunnittelun yhtenäisessä ohjaamisessa eikä johtamisessa.

Myös tilannekuvan luomista ja välittämistä koskevia tehtäviä on selkiytetty ja tilannekuvaan tarvittavien tietojen määrittelyä on täsmennetty. Yliopistollisen sairaanhoitopiirin tehtävän kuvaamisessa on käytetty samaa mallia kuin säädöksessä valtioneuvoston tilannekeskuksen tehtävistä tilannekuvan keräämisessä ja välittämisessä. Yliopistollisen sairaalan velvollisuutena on jakaa kokoamansa tilannekuvatieto erityisvastuualueensa kunnille ja sairaanhoitopiireille sekä aluehallintovirastolle, muille yliopistollisille sairaanhoitopiireille ja sosiaali- ja terveysministeriölle.

Sosiaalihuollon valmiussuunnittelua ja yhteistyötä valmiusasioissa on täsmennetty ja sosiaalihuollon tilannekuvan keräämistä koskevat säännökset on lisätty esitykseen.

Esityksestä on poistettu säännösehdotukset, jotka koskivat resurssien johtamista ja kohdentamista sellaisissa suurissa häiriötilanteissa, joissa yhden sairaanhoitopiirin tai sen alueen kuntien sosiaalihuollon resurssit eivät olisi olleet riittäviä.

Lausuntopalautteen perusteella muokattu esitys lähetettiin uudelleen lausuntokierrokselle kesäkuussa 2020. Lausuntoja saatiin tällä yli kahden kuukauden kierroksella 43.

Lausunnon antoivat oikeusministeriö, puolustusministeriö, sisäministeriö, Aluehallintovirastot yhdessä/Pohjois-Suomen aluehallintovirasto, Fimea, Säteilyturvakeskus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Työterveyslaitos, Valvira, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Lapin sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Espoon kaupunki, Helsingin kaupunki, Jyväskylän kaupunki, Kaarinan kaupunki, Kemijärven kaupunki, Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä, Keuruun kaupunki, Kiteen kaupunki, Kuhmon kaupunki, Loviisan kaupunki, Oulun kaupunki, Oulunkaaren kuntayhtymä,

Paraisten kaupunki, Siuntion kunta, Taivalkosken kunta, Tampereen kaupunki, Teuvan kunta, Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus, Vantaan kaupunki, Suomen Kuntaliitto ry, Invalidiliitto ry ja Kynnys ry. Valtiovarainministeriö ja Raision kaupunki ilmoittivat, että ne eivät anna lausuntoa.

Lausuntopalautteessa esityksen tavoitteita kannatettiin laajasti ja edellisen lausuntokierroksen jälkeen tehtyjä muutoksia ja voimaantulon aikataulua pidettiin kannatettavina.

Osa kaupungeista suhtautui kriittisesti esitettyjen säännösten tarpeeseen. Espoon, Helsingin, Tampereen, Oulun ja Vantaan kaupungit esittivät, että asiasta tulisi säätää aikaisintaan koronapandemian jälkeen tai vasta valmisteilla olevan sote-uudistuksen yhteydessä. Muutoksia ei olisi perusteltua tehdä covid-19 -pandemian vielä vallitessa, vaan lainsäädäntömuutosten tarve on syytä arvioida huolella koronatilanteen jälkeen ja siitä saatavien kokemusten perusteella. Myös STUK kannatti muutoksen lykkäämistä sote-uudistuksen yhteydessä toteutettavaksi.

Useat lausunnonantajat pitivät yliopistollisille sairaanhoitopiireille ehdotettua valmiussuunnittelun ohjaustehtävää kannatettavana. Osa lausunnonantajista, erityisesti suuret kaupungit, näkivät sen toisaalta johtavan epäselvään vastuunjakoon. Kuntaliitto vastusti yliopistollisille sairaanhoitopiireille esitettyjä uusia tehtäviä ja katsoi, että valmius- ja varautumistehtävät tulisi säilyttää sairaanhoitopiirien tasolla.

Sosiaalihuollon valmiussuunnitteluvelvoitteesta säätämistä sosiaalihuoltolaissa sekä kannatettiin että vastustettiin. Toisaalta valmiussuunnitteluvelvoitteen korostaminen nähtiin positiivisena asiana ja toisaalta taas valmiuslain yleinen varautumisvelvollisuus nähtiin riittävänä.

Yhtenäisen tilannekuvan muodostamista pidettiin kannatettavana. Erityisesti tilannekuvatietojen kahdensuuntainen välittäminen nähtiin tärkeäksi. Useat lausunnonantajat ottivat kantaa tilannekuvaa koskevaan sääntelyyn ja toivoivat sen selkiyttämistä. Erityisesti toivottiin täsmennystä säännöksiin, jotka koskivat tilannekuvan keräämisen vastuita, tilannekuvan sisältämien tietojen määrittelyä sekä tilannekuvatietojen jakamista ja yhteensovittamista. Useat lausunnonantajat totesivat tilannekuvan keräämisen edellyttävän yhdenmukaisia teknisiä ratkaisuja, kuten esimerkiksi yhtenäistä tietoalustaa tilannekuvan keräämiseen ja jakamiseen. Oikeusministeriö edellytti valmiussuunnittelua koskevien tietojen ja tilannekuvatietojen luovuttamista säädetyksi tarkemmin. Muutamat lausunnonantajat olivat sitä mieltä, että tilannekuvan kerääminen olisi toteutettavissa nykyisillä säännöksillä.

Osa lausunnonantajista kiinnitti huomiota siihen, että ehdotetut muutokset ja niiden aiheuttama hallinnollinen työ edellyttävät lisäresursointia kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Kuntaliitto edellytti kuntataloudelle syntyvien kustannusvaikutusten arviointia.

Valtion rahoituksen laajentamista sosiaalihuollon valmiuden kustannuksiin kannatettiin laajasti - muun muassa aluehallintovirastot, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Kaarina, Kuhmo, Loviisa, Oulu, Taivalkoski, Tampere ja Valkeakoski kannattivat valtion rahoituksen laajentamista.

Lausuntopalautteen perusteella tietojen luovuttamista koskeviin säännöksiin ja niiden perusteluihin on tehty useita tarkennuksia ja selvennyksiä. Luovutettavien tietojen käyttötarkoitus on rajattu koskemaan yhtenäistä valmiussuunnittelua ja tilannekuvan muodostamista. Tilannekuvan muodostamiseksi luovutettavien tietojen määrittelyä on tarkennettu ja selvennetty sanamuotoja siten, että tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja.

Lisäksi suhdetta perustuslakiin koskevaa jaksoa on selvennetty siten, että esitetyt säännökset eivät sisällä ehdotuksia, jotka sisältäisivät rajoituksia perusoikeuksiin. Säännöksillä turvataan kuntien ja sairaanhoitopiirien mahdollisuuksia järjestää riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti myös normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Yliopistollisen sairaanhoitopiirin ohjauksella turvataan yhtenäisin periaattein tapahtuva valmiussuunnittelu alueen yhteistyöllä. Kunnilla ja sairaanhoitopiireillä säilyy edelleenkin valmiussuunnitteluvelvollisuus järjestämisvastuullaan olevasta toiminnasta. Säännös ei aiheuta epäselvyyttä näissä vastuissa.

Esityksen toteuttaminen jo ennen sote-uudistuksen toteuttamista on perusteltua. Valmiussuunnittelun valtakunnallinen yhtenäistäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa vaatii pitkäjänteistä kehitystyötä. Sen prosessin toteuttamiselle ja yhtenäisen tilannekuvatiedon saamiselle sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön on tarve jo covid-19 pandemian aikana ja myös muiden häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalta. Covid-19 pandemian aikana aiemmin tiedossa olleet kehitystarpeet ovat vain korostuneet, ja epidemian aikaiset kokemukset ovat osoittaneet viiden alueen mallin toimivan tilannekuvan luomisessa menestyksekkäästi. Nykyiset säännökset eivät ole tukeneet valtakunnallisesti yhtenäisen tilannekuvatiedon keräämistä ja välittämistä.

7 Säännöskohtaiset perustelut

Terveydenhuoltolaki

38 §. Terveydenhuollon 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 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitettujen tehtävien hoitamista varten välttämättömät tiedot salassapitosäännösten estämättä. Tiedot sisältäisivät välttämättömät valmiussuunnittelua koskevat tiedot, jotta yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri pystyy ohjaamaan valmiussuunnittelua alueella. Lisäksi kunnan ja sairaanhoitopiirin tulisi luovuttaa tilannekuvan luomiseksi välttämättömät tiedot, joita ovat terveyspalvelujärjestelmän toimintaa ja kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliresursseja ja tukipalvelujen toimintaa koskevat tiedot.

Terveydenhuoltojärjestelmän valmiutta kuvaavalla tilannekuvalla tarkoitetaan tässä terveydenhuollon häiriötilanteisiin ja niiden uhkiin liittyvää tietoa, joka sisältää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliresursseista sekä tukipalveluiden toiminnasta.

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 eri syistä 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.

Valmiussuunnittelua ja tilannekuvan luomista koskevat luovutettavat tiedot eivät saa sisältää 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. Tilannekuvan luomiseksi ei tarvita henkilötietoja, joista yksittäinen henkilö olisi tunnistettavissa. Esityksessä tarkoitetut valmiussuunnittelua ja tilannekuvan luomista koskevat tiedot voivat olla salassa pidettäviä esimerkiksi poikkeusoloihin varautumiseen liittyvinä tietoina viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 24 §:n 1 momentin 8 kohdan nojalla. Palvelujärjestelmän resursseja tai toimintakykyä koskevat yksittäiset tiedot, kuten tiettyjen tarvikkeiden materiaalivarastojen määrät, eivät välttämättä ole yksittäisinä tietoina salassapidettäviä varautumista kuvaavia tietoja. Siina tapauksessa, kun yksittäiset tiedot yhdistetään tilannekuvaa kuvaavaksi kokonaisuudeksi, ne voivat yhdessä muodostaa kokonaisuuden, joka on viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 1 momentin 8 kohdassa tarkoitettu salassa pidettävä varautumista ja valmiutta kuvaava tieto.

Erilaisissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavat kunnat ja sairaanhoitopiirit seuraavat omalla alueellaan tilannetta ja mahdollisia häiriöitä ja niiden vaikutuksia terveyspalvelujen antamiseen ja palvelujen tarpeeseen. Nämä tilannetiedot ovat tarpeen järjestämisvastuun toteuttamiseksi ja oman toiminnan seuraamiseksi ja johtamiseksi ja niitä kerätään nykyisinkin.

Kunta ja sairaanhoitopiiri luovuttaisivat omaa aluettaan koskevat kunnan perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin tilannekuvatiedot erityisvastuualueensa yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille, joka vastaisi erityisvastuualueen 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 tullee muodostamaan pohjan, jolle voidaan rakentaa tietojen keräys ja raportointi erilaisissa häiriötilanteissa.

Pykälän 1 momentissa oleva velvoite alueellisesta varautumisesta säilyisi ennallaan. Momentin sanamuotoa tarkennettaisiin vastaamaan nykyistä terminologiaa, mutta muutos ei vaikuta alueellisen valmiussuunnitteluvelvoitteen sisältöön. Voimassa olevan sanamuodon mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Nykyisessä valmiussuunnittelua koskevassa terminologiassa ja ohjeistuksessa käytetään yleisesti termejä normaaliolojen häiriötilanteet ja poikkeusolot. Sairaanhoitopiirin 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 erityisestä syystä tarkoituksenmukaista. Toimintaa varten sosiaali- ja terveysministeriö voi nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia

toimijoita. Sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 33 e §, joka vastaisi sisällöltään terveydenhuoltolain 38 §:n 2 momenttia ja 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.

Pykälän 1 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. Kansallisessa, viranomaisten yhteisessä riskinarviossa, joka uusitaan kolmen vuoden välein, käsitellään varautumisperusteina 20 merkittävää yhteiskunnan häiriötilanneuhkaa. Ne kaikki koskettavat tavalla tai toisella sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Yhteenkään niistä ei ole olemassa valtakunnallisesti yhtenäistä valmiussuunnitelmaa.

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 sekä 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 tapahtumiin 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 erikoissairaanhoidosta. 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 toimintaa ja kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliresursseja ja tukipalveluiden toimintaa. Tiedot perustuvat kuntien ja sairaanhoitopiirien lain 38 §:n nojalla luovuttamiin tietoihin.

Terveydenhuollon tilannekuvaa ja tietoja, joista se koostuu, ei ole aikaisemmin määritelty lainsäädännössä. Lainsäädännössä tilannekuva on määritelty valtioneuvoston tilannekeskuksesta annetun lain 1 §:ssä. Valtioneuvoston tilannekeskuksesta annetussa laissa säädetään tietojen kokoamisesta ja analysoinnista turvallisuustilanteesta ja sellaisista häiriöistä ja niiden uhkista, jotka vaarantavat yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja. Kyseisessä laissa tilannekuvalla tarkoitetaan edellä mainittuihin tilanteisiin 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. Terveydenhuollon 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 esimerkiksi erilaiset häiriöt sähkön- tai vedenjakelussa tai rakennuksiin kohdistuneet onnettomuudet.

Momentin 4 kohdan mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri jakaisi tilannekuvatiedon salassapitosäännösten estämättä sosiaali- ja terveysministeriölle sekä muille yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille sekä aluehallintovirastolle 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. Aluehallintovirastolla on aluehallintovirastosta annetun lain 4 §:n mukaan valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä ja aluehallintovirastot toimivat osana valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan luomista.

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 tieoja. 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 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, jokin 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 tarkoituksenmukaista. Tällaisessa tilanteessa kunnalla ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä olisi 38 §:n 1 momentista poiketen velvollisuus luovuttaa ehdotetun pykälän 1 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitetut tiedot sille yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille, jolle sosiaali- ja terveysministeriö on tehtävän määrännyt.

Sosiaalihuoltolaki

33 b §. *Sosiaalihuollon valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät.* Lakiin lisättäisiin pykälä, josta käyvät ilmi kunnan tai kuntayhtymän sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen 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 sääntelyä koko kunnan tasolla on muun muassa valmiuslaissa, mutta erityisesti sosiaalihuollon tehtäviä kokoavaa sääntelyä 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. Kuntien 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 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 järjestämisvastuulla olevien palvelujen jatkuvuus turvataan, miten 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 evakuointikeskusten perustaminen, tarvitsee se tehtävänsä 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 päivittäistavarahuollon valmiussuunnitelmat eivät vastaa. Käytännössä tämä koskee asiakkaita, jotka eivät pysty hyödyntämään joukkoruokailuja, ateriapalveluita tai muita vastaavia tapoja.

Kuntalain (410/2015) 91 §:n perusteella voidaan kunnan hallintosäännössä määrätyllä 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 reaaliaikaista tietoa 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 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 ennakoimaan uhkia, jotka voivat vaarantaa väestön sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin sekä sosiaalihuollon toteuttamisen. Hyvin tehty ja seurattu omavalvontasuunnitelma tukee myös varautumista.

Toiminnan ja resurssien ohjaamisen kannalta ajantasaiset tiedot olosuhteista, palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliresursseista 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 palvelutarvetietoon, 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 ennakointia ja toimialojen yhteistyötä. Hyvä tilannekuva antaa arjen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa tarvittavaa joustoa, kun tarkasteltavana on yksittäisen toiminnon sijasta koko palveluketju ja koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala.

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen tulisi luovuttaa 1 kohdassa tarkoitettua tietoa muille toimivaltaisille viranomaisille kuten sairaanhoitopiirille ja sairaanhoitopiirin keskussairaalan 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 sairaanhoitopiirin tulee varautua muuttamaan toimintaansa vastaanottaakseen lisää potilaita mm. kotihoidosta tai sosiaalihuollon ympärivuorokautisista 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 ovat 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 ja yksityisten palvelun-

tuottajien 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 velvoitteen 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 laajemmalta alueelta.

Säännöksellä ei puututa kuntien järjestämisvastuuseen, resurssien jakamiseen tai johtosuhteisiin. Säännöksessä esitetty aluejako sairaanhoitopiireihin pohjautuu erikoissairaanhoitolain 7§:n mukaiseen aluejakoon ja sen tarkoituksena on näin ollen myös mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmien yhteensovittaminen 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 viranomainen. 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 sairaanhoitopiirin keskussairaalan sijaintikunnan sosiaalihuoltoa käynnistämään alueen yhteisen valmiussuunnitteluprosessin. Kyseisen kunnan sosiaalihuollon viranomaisella ei olisi määräysvaltaa puuttua muiden alueen kuntien valmiussuunnitelmien sisältöön, vaan kyse olisi alueen kuntien sosiaalihuollon valmiussuunnitelmien, kuntien yhteistyönä tapahtuvasta yhteensovittamisesta sairaanhoitopiirialueen 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 33 c §:ssä mainitut valmiussuunnittelua ja tilannekuvan laadintaa ja ylläpitoa koskevat säännökset.

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

Sairaanhoitopiirin tulee osaltaan huolehtia, että kunnilla on ajantasainen alueellinen tilannekuva käytössää tehtäviensä hoitamiseksi. Tämä vaatii yhteisen keskustelun niistä elementeistä, joista tilannekuva koostuu, kuten 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 periaatteiden 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 ylläpitävän sairaanhoitopiirin sijaintikunnan sosiaalihuollon johtava viranomainen osallistuisi sosiaalihuollon asiantuntijana terveydenhuoltolain 42 a §:n 1 momentin 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.

Erityisvastuualuetasoisessa valmiussuunnittelun ohjauksessa on huomioitava sosiaalihuoltolain 29 a §:n 4 momentin 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 koronavirustilanne 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.

33 e §. *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 erityisestä 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 sairaanhoitopiirin, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin 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 terveysministeriön nimeämänä valtakunnallisena toimijana psykososiaalisen tuen palveluista, jotka kuuluvat nykylainsäädännön pohjalta sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimijoille. Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen valtakunnallisiin tehtäviin kuuluvat esimerkiksi asiantuntijatehtävät ja viranomaisyhteistyö liittyen psykososiaaliseen tukeen, psykososiaalisen tuen tehtävät ulkomailla tapahtuneissa tilanteissa tai ulkomailta tapahtuvissa evakuoinneissa sekä sellaiset kotimaassa ja ulkomailla tapahtuvat suuronnettomuus- tai häiriötilanteet, joissa kunnan tai alueen voimavarat eivät riitä tilanteen hallintaan. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteydessä toimiva Myrkytystietokeskus antaa puhelimitse ympäri vuorokauden vastauksia 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 terveysministeriön kanssa.

Terveydenhuoltolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 90/2010 vp) 38 §:n yksityiskohtaisten perustelujen mukaan momentissa säädetään valtion mahdollisuudesta osallistua terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Säännöksen tarkoituksena on 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 tilanteessa 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 organisoimista on jo käytännössä toteutettu tässä esityksessä kuvatun mallin mukaisesti. Viisi yliopistollista sairaanhoitopiriä 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 perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Esitys ei sisällä ehdotuksia, jotka sisältäisivät rajoituksia perusoikeuksiin. Ehdotetut säännökset valmiussuunnittelusta ja tilannekuvan luomisesta edistävät perusoikeuksien toteutumista tukemalla kuntien ja kuntayhtymien kykyä järjestää riittävät sosiaali-ja terveyspalvelut myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa säädösten mukaisesti ja yhdenvertaisesti. 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 laatua ja riittävyyttä tulee tarkastella koko perusoikeusjärjestelmän kannalta, kuten yhdenvertaisuuden ja syrjinnän kiellon näkökulmasta (HE 309/1993 vp).

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien 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 (423/2003) mutta kielellisistä oikeuksista säädetään myös sektorilaeissa, esimerkiksi terveydenhuoltolaissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000). 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.

Esityksessä ehdotetut säädösmuutokset mahdollistavat nykyistä paremmin kuntien ja kuntayhtymien mahdollisuutta järjestää välttämättömät ja riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Esitetyt muutokset eivät sisällä ehdotuksia, jotka rajoittaisivat perusoikeuksia.

Esitys sisältää säännöksiä valmiussuunnittelua koskevien tietojen ja tilannekuvatietojen luovuttamisesta. Kyseessä olevat tiedot eivät sisällä tietoja, jotka olisivat merkityksellisiä perustuslain 10 §:ssä säädetyn yksityiselämän ja henkilötietojen suojan kannalta, eivätkä siten kavenna pe-

rusoikeuksia tältä osin. Valmiussuunnittelua koskevat tiedot sekä tilannekuvan luomiseksi välttämättömät tiedot saattavat olla salassa pidettäviä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 1 momentin 8 kohdan perusteella. Ehdotetuissa säännöksissä luovutettavat tiedot on rajattu 42 a §:n 1 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi välttämättömiin tietoihin. Tilannekuvan keräämistä koskevia säännöksiä voidaan soveltaa erilaisissa häiriötilanteissa, jolloin tilannekuvan luomiseksi olennaiset tiedot määrittyvät sen mukaan, mitkä tiedot ovat olennaisia kussakin häiriötilanteessa. Perustuslakivaliokunta on käytännössään painottanut, että erottelussa tietojen saamisen tai luovuttamisen tarpeellisuuden ja välttämättömyyden välillä on kyse tietosisältöjen laajuuden ohella myös siitä, että salassapitosäännösten edelle menevässä tietojensaantioikeudessa on viime kädessä kysymys siitä, että tietoihin oikeutettu viranomainen omine tarpeineen syrjäyttää ne perusteet ja intressit, joita tiedot omaavaan viranomaiseen kohdistuvan salassapidon avulla suojataan. Mitä yleisluonteisempi tietojensaantiin oikeuttava sääntely on, sitä suurempi on vaara, että tällaiset intressit voivat syrjäytyä hyvin automaattisesti. Mitä täydellisemmin tietojensaantioikeus kytketään säännöksissä asiallisiin edellytyksiin, sitä todennäköisemmin yksittäistä tietojensaantipyyntöä joudutaan käytännössä perustelemaan. Myös tietojen luovuttajan on tällöin mahdollista arvioida pyyntöä luovuttamisen laillisten edellytysten kannalta. Tietojen luovuttaja voi lisäksi kieltäytymällä tosiasiallisesti tietojen antamisesta saada aikaan tilanteen, jossa tietojen luovuttamisvelvollisuus eli säännösten tulkinta saattaa tulla ulkopuolisen viranomaisen tutkittavaksi. Tämä mahdollisuus on tärkeä tiedonsaannin ja salassapitointressin yhteensovittamiseksi (ks. esim. PeVL 4/2017 vp, PeVL 48/2018 vp ja PeVL 17/2016 vp ja siinä viitatut lausunnot).

Kunnallisen itsehallinnon perusteista säädetään perustuslain 121 §:ssä. Kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Perustuslakivaliokunta on vakiintuneessa käytännössään korostanut, että tehtävistä säädettäessä on huolehdittava rahoitusperiaatteen mukaisesti kuntien tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua velvoitteistaan (PeVL 41/2014 vp, s. 3/II, PeVL 36/2014 vp, s. 3, PeVL 16/2014 vp, s. 2/II, PeVL 34/2013 vp, s. 2/I, PeVL 30/2013 vp, s. 5/II, PeVL 12/2011 vp, s. 2/II, PeVL 41/2010 vp, s. 5/II). Kunnille ei esityksessä esitetä uusia tehtäviä, vaan esityksessä tarkennetaan olemassa olevia valmiussuunnitteluvelvoitteita, joista säädetään myös kuntien osalta valmiuslain 12 §:ssä. Erityisesti sosiaalihuollon osalta valmiussuunnittelua ja tilannekuvan keräämistä on kunnissa toteutettu epäyhtenäisesti. Esityksessä tähdätään parempaan yhtenäisyyteen siten, että sairaanhoitopiirien alueen kuntien tulee laatia yhteinen sosiaalihuollon valmiussuunnitelma. Yhteinen valmiussuunnittelu ei aiheuta merkittäviä kustannusten lisäyksiä kunnille ja kuntayhtymille eikä siten ole ristiriidassa rahoitusperiaatteen kanssa. Kuntien yhteistyöllä voidaan jopa säästää resursseja verrattuna tilanteeseen, jossa suunnitelmia ja etukäteisvalmisteluja tehdään kuntakohtaisesti. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on selvitetty tarkemmin luvussa 4.2.

Esitys sisältää säännöksiä, joilla lisätään kuntien ja kuntayhtymien velvollisuuksia tehdä yhteistyötä valmiussuunnittelussa ja tilannekuvan luomisessa. Tältä osin esitys ei sisällä rajoituksia kunnan itsehallintoon kuuluvaan määräysvaltaan. Valmiuslain mukaan kunnalla on velvollisuus valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin sekä muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon valmiussuunnittelu ja jatkuvuudenhallinta edellyttävät yhteistyötä kunnan muiden toimialojen, kuten esimerkiksi ympäristöterveydenhuollon, asuntotoimen, tilapalveluiden ja päivittäistavarahuollosta vastaavien toimialojen kanssa. Kunnan valmiussuunnittelussa kunnan eri toimialat laativat omaa toimintaansa koskevat valmiussuunnitelmat, jotka yhteensovitetaan yhdeksi kokonaisuudeksi kunnassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta sekä toiminnan jatkuvuutta turvaava valmiussuunnittelu edellyttävät yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa, kuten esimerkiksi muut kunnat ja sairaanhoitopiirit, pelastuslaitokset, poliisi. Tämä yhteistyön tekeminen ei kavenna kunnan määräysvaltaa vastuullaan olevasta toiminnasta.

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 §:n 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 perusoikeuksien toteutuminen yhdenvertaisesti maan eri osissa.

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 63/2016 vp käsitellyt kuntien yhteistoimintaa ja tehtävien kokoamista suurempiin yksiköihin. Nyt esitettyjä yhteistoimintaan velvoittavia säännöksiä voidaan arvioida perustuslakivaliokunnan aikaisempien kuntien yhteistoimintaa ja tehtävien kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin koskevien lausuntojen valossa, vaikka tämä esitys ei sisällä järjestämisvastuun siirtoa koskevia säännöksiä. Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös julkisen vallan velvollisuudesta viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintalohkoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Kysymys on etenkin palvelujen saatavuuden turvaamisesta. Säännöksessä ei määritellä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapaa. Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat kuitenkin välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto (ks. HE 309/1993 vp, s. 71 ja PeVL 67/2014 vp). Perustuslakivaliokunta on aikaisemmin todennut, että sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiselle on olemassa perusoikeusjärjestelmään pohjautuvia painavia perusteita, jotka puoltavat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun siirtämistä yksittäisiä kuntia suurempien toimijoiden hoidettavaksi (ks. PeVL 30/2016 vp, PeVL 75/2014 vp, s. 2/I ja PeVL 67/2014 vp, s. 3—4). Valiokunta on myös todennut, että julkisen talouden rahoituspohjaan vaikuttavat toimintaympäristön muutostekijät, kuten väestörakenteen muutos, edellyttävät tehokkaita toimenpiteitä muun muassa perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen sosiaalisten perusoikeuksien turvaamiseksi tulevaisuudessa (ks. PeVL 20/2013 vp, s. 3/II). Nämä näkökohdat, samoin kuin riittävän osaamisen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden turvaaminen tiettyjä palveluita keskittämällä, ovat perustuslakivaliokunnan mielestä merkityksellisiä perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on Paras-puitelakia koskevasta hallituksen esityksestä antamassaan lausunnossaan (PeVL 37/2006 vp) todennut, että kuntien erilaisista yhteistoimintavelvoitteista on säädetty tavallisessa lainsäätämisjärjestyksessä jo usean vuosikymmenen ajan. Perustuslakivaliokunnan käytännössä on pidetty mahdollisena säätää tavallisella lailla pakkokuntayhtymistä ja vastaavista kuntien yhteistoimintaelimistä, vaikka valiokunta onkin katsonut kuntien velvoittamisen lailla osallistumaan kuntayhtymään lähtökohtaisesti rajoittavan jossain määrin kunnallista itsehallintoa (PeVL 31/1996 vp). Kuntien pakollisen yhteistoiminnan järjestelyjä arvioidessaan valiokunta on kiinnittänyt huomiota esimerkiksi yhteistoimintatehtävien ylikunnalliseen luonteeseen, hallinnon tarkoituksenmukaiseen järjestämiseen niitä hoidettaessa sekä siihen, ettei noudatettava päätöksentekojärjestelmä anna yksittäiselle kunnalle yksipuolisen määräämisvallan mahdollistavaa asemaa (PeVL 32/2001 vp, s. 2/II, PeVL 65/2002 vp, s. 2—3, PeVL 22/2006 vp, s. 2/II ja s. 3—4). Merkitystä on annettu myös sille, onko järjestely

supistanut oleellisesti yhteistoimintaan velvollisten kuntien yleistä toimialaa (PeVL 11/1984 vp, s. 2/II, PeVL 65/2002 vp, s. 3/II).

Hallituksen käsityksen mukaan ehdotukset ovat perustuslain mukaisia. Hallituksen käsityksen mukaan lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäviksi seuraavat lakiehdotukset:

Lakiehdotukset

1.

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

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

38 §

Terveydenhuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen

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 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi välttämättömät tiedot salassapitosäännösten estämättä erityisvastuualueensa sairaanhoitopiirille, jossa on yliopistollinen sairaala. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja.

— —

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 3 kohdassa tarkoitetun tilannekuvatiedon salassapitosäännösten estämättä sosiaali- ja terveysministeriölle, muille yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille, erityisvastuualueensa kunnille ja sairaanhoitopiireille sekä aluehallintovirastolle 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 1 momentissa tarkoitetuissa tehtävissä. Tällöin kunnalla ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on 38 §:n 1 momentista poiketen velvollisuus luovuttaa tämän

pykälän 1 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitetut tiedot sille yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille, jolle sosiaali- ja terveysministeriö on tehtävän määrännyt.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 2021.

2.

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 poikkeusoloissa.

Sosiaalihuollon valmiussuunnitelmat tulee sovittaa yhteen kunnan muiden hallintokuntien valmiussuunnitelmien 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 kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliresursseista sekä tukipalveluiden toiminnasta;

3) yhteensovittaa sosiaalihuollon tilannekuva perusterveydenhuollon tilannekuvan kanssa;

4) luovuttaa välttämättömät 1-3 kohdassa tarkoitetut tiedot salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, alueensa sairaanhoitopiirille, alueensa sairaanhoitopiirin keskussairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollon johtavalle viranomaiselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle niiden 33 d §:ssä tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi.

Edellä 1 momentissa tarkoitetut tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja.

33 d §

Sosiaalihuollon alueellinen varautuminen

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

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin sijaintikunnan sosiaalihuollon johtava viranomainen osallistuu sosiaalihuollon asiantuntijana terveydenhuoltolain 42 a §:n 1 momentin 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 päivänä kuuta 2021.

_____

Helsingissä 19.11.2020

Pääministeri

Sanna Marin

Sosiaali- ja terveysministeri Aino-Kaisa Pekonen

Liite
Rinnakkaistekstit

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

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

Voimassa oleva laki	*Ehdotus*
38 §	38 §
Terveydenhuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen	*Terveydenhuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen*
Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän 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.	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 momentin 1 ja 3 kohdissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi välttämättömät tiedot salassapitosäännösten estämättä erityisvastuualueensa sairaanhoitopiirille, jossa on yliopistollinen sairaala. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja.
— — — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — — —
	42 a §
	Valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät
	Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri erityisvastuualueellaan:
	1) ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti;

Voimassa oleva laki

Ehdotus

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 sekä aluehallintovirastolle 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. Tällöin kunnalla ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on 38 §:n 1 momentista poiketen velvollisuus luovuttaa 42 a §:n 1 momentin 1 ja 3 kohdissa tarkoitetut tiedot sille yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille, jolle sosiaali- ja terveysministeriö on tehtävän määrännyt.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 2021.