

RP 86/2025 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras. Syftet med propositionen är att ge välfärdsområdena nya uppgifter inom samarbetet med Försvarsmakten i anslutning till beredskapen för undantagsförhållanden. Syftet med propositionen är att förbättra social- och hälsovårdens beredskap att svara på de krav som den förändrade säkerhetspolitiska omgivningen och verksamhetsmiljön ställer samt i synnerhet dess beredskap att agera under undantagsförhållanden som orsakas av ett väpnat angrepp eller hot om ett väpnat angrepp.

Medlemskapet i Nordatlantiska fördragsorganisationen har medfört nya krav på Finlands offentliga hälso- och sjukvårdssystem som en del av Finlands och Natos försvar. Erfarenheterna från kriget i Ukraina har visat att den civila hälso- och sjukvården i betydande grad måste ändra sin verksamhet, särskilt när det gäller vården av sårade soldater. Det här förutsätter att hälso- och sjukvården vidtar nya åtgärder för att stödja Finlands försvarsförmåga. Dessutom bör det beaktas att även verksamhetsställena inom hälso- och sjukvården kan vara föremål för militära angrepp. Det är ytterst viktigt att skydda dessa objekt och säkerställa deras funktionsförmåga för att trygga Finlands militära försvarsförmåga och civila samhälle.

Enligt propositionen, de nya uppgifter som föreskrivs för välfärdsområdena föreslås hänföra sig till skyddet av hälso- och sjukvårdens lokaler, förmågan att flytta funktioner inom hälso- och sjukvården, tilläggsresurserna för den prehospitala akutsjukvården, förbättrandet av den materiella beredskapen samt den gemensamma planerings-, utbildnings- och övningsverksamheten tillsammans med Försvarsmakten och Nato. Det föreslås att välfärdsområdenas skyldighet att vidta förberedelser preciseras genom ett statsrådsbeslut så att skyldigheten genom försvarsförvaltningens och social- och hälsovårdsministeriets samordning grundar sig på de behov av hälso- och sjukvård till stöd för försvaret som fastställs i försvarsplaneringen. Beslutet ska beredas i samarbete mellan Försvarsmakten, social- och hälsovårdsministeriet och välfärdsområdena. En sådan lösning föreslås för att statsrådets beslut ska kunna sekretessbeläggas till behövliga delar, så att man inte riskerar att detaljerade beredskapsåtgärder avslöjas.

De nya uppgifter som föreskrivs för välfärdsområdena för att stödja Försvarsmakten och Nato ska finansieras helt och hållet med statlig särskild finansiering som ska riktas till välfärdsområdena genom statsrådets beslut.

Propositionen baserar sig på en skrivning i regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering, enligt vilken man säkerställer att social- och hälsovårdsfunktionerna är förenliga med de förpliktelser som medlemskapet i Nato medför.

Propositionen hänför sig till den tredje tilläggsbudgetpropositionen för 2025 och avses bli behandlad i samband med den.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft hösten 2025.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING.....	3
1 Bakgrund och beredning.....	3
2 Nuläge och bedömning av nuläget	4
2.1 Allmänt	4
2.2 Velfärdsområdenas beredskap och förberedelser	5
2.3 Handräckning.....	10
2.4 Velfärdsområdenas och Försvarsmaktens samarbete	11
2.5 Natos förmågekrav.....	13
2.6 Lärdomar från kriget i Ukraina.....	14
2.7 Finansieringen av velfärdsområdenas uppgifter	15
2.8 Internationella förpliktelser	16
3 Målsättning.....	18
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	19
4.1 De viktigaste förslagen	19
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	20
4.2.1 Allmänt om konsekvensbedömningen.....	20
4.2.2 Ekonomiska konsekvenser.....	21
4.2.3 Konsekvenser för velfärdsområdena	22
4.2.4 Konsekvenser för den nationella säkerheten och försvaret	23
4.2.5 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna.....	24
5 Alternativa handlingsvägar.....	27
5.1 Handlingsvägar som grundar sig på gällande lagstiftning	27
6 Remissvar	29
7 Detaljmotivering.....	31
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag.....	36
9 Ikraftträdande	37
10 Förhållande till budgetpropositionen.....	37
11 Verkställighet och uppföljning	37
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	37
LAGFÖRSLAG.....	41
Lag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård.....	41

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

Rysslands invasion av Ukraina har inneburit en grundläggande och långvarig försämring i Finlands och Europas säkerhetspolitiska omgivning. Ryssland har genom sina aggressiva och folkrättsvidriga krigshandlingar utmanat den internationella regelbaserade ordningen och äventyrat fred och stabilitet i det euroatlantiska området. Ett storskaligt och långvarigt krig pågår igen i Europa. Det går inte att utesluta risken för att kriget sprider sig.¹

Till bakgrunden för denna proposition hör också de förmågekrav som medlemskapet i Nordatlantiska fördragsorganisationen (nedan *Nato*) har medfört för Finland, och erfarenheterna från kriget i Ukraina när det gäller behovet av att skydda det civila samhället. Enligt statsrådets försvarsredogörelse förutsätter en stark avskräckning och ett starkt försvar beredskap i enlighet med totalförsvaret och en starkare samordning av beredskapen. Utvecklingen i omvärlden, iakttagelserna om Rysslands anfällskrig mot Ukraina och Finlands Natomedlemskap förutsätter att beredskapen för ett militärt hot tas som utgångspunkt. Den militära beredskapen och befolkningsskyddet baserar sig på samma hotbilder. Samhällets starka förmåga att skydda den civila befolkningen och den kritiska infrastrukturen mot verkningar av väpnade angrepp möjliggör för sin del att funktioner som är viktiga för det militära försvaret fortsätter. I försvarsredogörelsen konstateras det att beredskapen inför militära hot – i synnerhet Försvarsmaktens operativa planering – skapar kvantitativa och kvalitativa grunder för andra myndigheters och olika samhällssektors beredskap för Finlands försvar. Vid utvecklandet av totalförsvaret beaktas i fortsättningen de krav som Natos operativa planer och försvarsplanering samt försvarssamarbetet ställer.

I propositionen föreslås att lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ändras genom att bestämmelser om samarbetet mellan Försvarsmakten och välfärdsområdena tas in i lagen. Bestämmelserna gäller beredskap för handräckning under normala förhållanden och beredskap för undantagsförhållanden. Propositionen syftar till att förbättra Finlands försvarsförmåga och stärka det civila samhällets stöd till Försvarsmakten och Nato.

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering² utvecklas beredskapen och förberedelserna inom social- och hälsovården att svara på internationella, nationella och regionala risker under normala förhållanden och undantagsförhållanden. Lagstiftningen preciseras så att arrangemangen för ledning, styrning och andra arrangemang inom välfärdsområdena och de fem samarbetsområdena och på riksnivå bildar en nationell helhet. Dessutom säkerställs det att funktionerna inom social- och hälsovården är förenliga med de förpliktelser som medlemskapet i Nato medför.

Nuläget och utvecklingsbehoven för social- och hälsovårdens beredskap och förberedelser har behandlats bland annat i delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden sedan 2019. Delegationen har till uppgift att planera och förbereda skötseln av social- och hälsovården under undantagsförhållanden samt de med beredskapen under normala förhållanden förknippade ärenden och stödåtgärder vilkas ordnande under normala förhållanden

¹Försvarsministeriet. (2024). *Statsrådets försvarsredogörelse*. Försvarsministeriets publikationer 2024:6. Hämtad på adressen <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/166003>.

² *Ett starkt och engagerat Finland. Regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering 20.6.2023*. Hämtad på adressen <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-795-9>.

utgör grunden för förberedelser inför undantagsförhållanden (lag om delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden, 1554/2011). Under de senaste åren har lagstiftningen om beredskapen inom social- och hälsovården utvecklats aktivt, bland annat i samband med social- och hälsovårdsreformen och när välfärdsområdena inrättades.

Regeringens proposition har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. I beredningen deltog sakkunniga särskilt från social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, försvarsministeriet och Försvarsmakten. Från välfärdsområdena har dessutom ledande tjänsteinnehavare och beredskapsansvariga i social- och hälsovårdens och Försvarsmaktens samarbete deltagit i beredningen. Beredarna har i samarbete med de centrala välfärdsområdena och Försvarsmakten tagit fram uppskattningar av den avgörande hälso- och sjukvårdskapacitet som krävs för att trygga försvarsförmågan, och vad den kostar.

Propositionens innehåll behandlades på välfärdsområdesdelegationens möte den 13 juni 2025 och den 15 augusti 2025. Social- och hälsovårdsministeriets beredskapskommitté har också behandlat innehållet på sina möten. Innehållet har dessutom behandlats av det gemensamma Natoteamet inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde och på många interna och förvaltningsövergripande beredningsmöten.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Allmänt

Finlands utrikes- och säkerhetspolitiska omgivning har de senaste åren förändrats så mycket att Finland till slut ansökte om fullvärdigt medlemskap i Nato. Som medlem i försvarsalliansen Nato deltar Finland fullskaligt i Natos kollektiva försvar och beslutsfattande och omfattas av säkerhetsgarantier enligt artikel 5 i Nordatlantiska fördraget. I Finland har social- och hälsovården och det relaterade beslutsfattandet ännu inte strukturerats på ett sådant sätt att Finland fullt ut kan delta i Natos kollektiva försvar och i beslutsfattande som kräver snabba nationella ställningstaganden. Särskilt förändringarna i den utrikes- och säkerhetspolitiska omgivningen har påverkat Finlands skyldigheter som gäller den inre beredskapen också inom social- och hälsovården.

Kriget i Ukraina har visat att social- och hälsovårdens infrastruktur är ett centralt militärt mål, och social- och hälsovårdens förmåga att vårda och rehabilitera patienter har stor betydelse för ett lands försvarsförmåga.³ Avsikten med de fyra internationella Genèvekonventionerna från 1949 och deras tilläggsprotokoll (se närmare i avsnitt 2.8) har varit att rättsligt skydda civilbefolkningen och till exempel sårade eller sjuka soldater i krig. Men konventionerna har brutits många gånger när också civila mål attackerats i stor skala i olika krig, till och med genom helt medvetna försök att förstöra till exempel sjukhus. Rysslands anfallskrig i Ukraina har förändrat Europas säkerhetsmiljö på djupet och tvingat staterna att omvärdera sin krisberedskap. En av de viktigaste lärdomarna har varit det civila samhällets och särskilt hälso- och sjukvårdssystemens sårbarhet under en väpnad konflikt. Flera europeiska länder har med blick på Ukrainas erfarenheter börjat stärka inte bara det militära försvaret, utan också den civila

³ Cullinan. (2022). *Attacks on Health Facilities Are Becoming 'Part of War Strategy' in Conflict Zones*, Warns WHO. Health Policy Watch. Hämtad på adressen <https://healthpolicy-watch.news/attacks-on-health-facilities-appear-part-of-war-strategy-amid-crises-in-ukraine-tigray/>.

beredskapen.⁴ Inom sjukvården har man bland annat utvecklat flyttbara sjukhus och rörliga vårdenheter, planerat medicinsk evakuering och säkrat de kristida logistikkedjorna. Dessutom har man satsat på personalutbildning och beredskap i situationer där vårdkapaciteten snabbt måste ökas.⁵ Kriget i Ukraina har visat att modern krigsföring drabbar också civilbefolkningen och infrastrukturen i stor skala. Därför har det varit nödvändigt för länderna i Europa att granska inte bara sin militära beredskap, utan också hälso- och sjukvårdens hållbarhet och funktionsförmåga i kriser. Erfarenheterna har stärkt uppfattningen att försvaret förutsätter ett intensivt samarbete mellan Försvarmakten, de civila myndigheterna och hälso- och sjukvårdsaktörerna.

De allmänna principerna för beredskapen i det finländska samhället presenteras i Säkerhetsstrategin för samhället.⁶ Hoten i Finlands omvärld har behandlats bland annat i den utrikes- och säkerhetspolitiska redogörelsen.⁷ Enligt redogörelsen från 2024 är de viktigaste målen för Finlands utrikes- och säkerhetspolitik att trygga Finlands självständighet och territoriella integritet, förhindra att Finland hamnar i en militär konflikt och garantera finländarnas säkerhet och välfärd.

Finlands nationella riskbedömning⁸ utarbetas regelbundet. I den identifieras risker som har bred nationell betydelse. Den nationella riskbedömningen bygger på Europaparlamentets och rådets beslut om en civilskyddsmekanism för unionen.⁹ Social- och hälsovården och social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde har en aktiv roll i samband med alla de risker som identifierats nationellt, eftersom alla riskerna också berör social- och hälsovårdens kunder eller åtgärder inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Användning av militära maktmedel är en av riskerna i den nationella riskbedömningen. Denna proposition och de ändringar som föreslås i lagen om ordnande av social- och hälsovård är särskilt relevanta för riskbedömningens scenario om användning av militära maktmedel. Propositionen bidrar till att stärka Finlands försvar, som omfattar alla de nationella och internationella militära och civila åtgärder genom vilka verksamhetsförutsättningarna för det militära försvaret tryggas under undantagsförhållanden.¹⁰

2.2 Välfärdsområdenas beredskap och förberedelser

Enligt 12 § i beredskapslagen (1552/2011) ska statsrådet, statliga förvaltningsmyndigheter, statens självständiga offentligrättsliga inrättningar, övriga statsmyndigheter och statliga

⁴European Commission. (2024). *Report: Safer Together – Strengthening Europe’s Civilian and Military Preparedness and Readiness*. Hämtad på adressen https://commission.europa.eu/document/5bb2881f-9e29-42f2-8b77-8739b19d047c_en.

⁵European Union. (2025). *Preparedness Union Strategy: reinforcing Europe’s resilience in a changing world*. Hämtad på adressen https://www.eeas.europa.eu/eeas/preparedness-union-strategy_en.

⁶Statsrådet. (2025). *Säkerhetsstrategi för samhället. Statsrådets principbeslut*. Statsrådets publikationer 2025:1. Hämtad på adressen <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/166027>.

⁷Statsrådet. (2024). *Utrikes- och säkerhetspolitisk redogörelse*. Statsrådets kanslis publikationer 2024:34. Hämtad på adressen https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165722/VN_2024_34.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁸IM. (2023). *Nationell riskbedömning 2023*. Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Hämtad på adressen <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>.

⁹1313/2013/EU, EU:s civilskyddsmekanism. I mekanismen deltar alla EU:s medlemsstater och Island, Norge, Serbien, Montenegro, Nordmakedonien och Turkiet (Participating States, PS).

¹⁰IM. (2023). *Nationell riskbedömning 2023*. Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Hämtad på adressen <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>.

affärsverk samt välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna, kommunerna, samkommunerna och kommunernas övriga sammanslutningar genom beredskapsplaner och förberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden samt genom andra åtgärder säkerställa att deras uppgifter kan skötas så väl som möjligt också under undantagsförhållanden. Enligt 13 § i beredskapslagen leds och övervakas förberedelserna av statsrådet samt av varje ministerium inom sitt ansvarsområde. Varje ministerium samordnar förberedelserna inom sitt eget ansvarsområde. Det finns särskilda bestämmelser om statsrådets samordning av förberedelserna.

Beredskapslagen innehåller bestämmelser om hur undantagsförhållanden konstateras, om myndigheternas förberedelser för och om deras befogenheter under undantagsförhållanden. Tröskeln för att tillämpa lagen är hög och den har tillämpats endast två gånger, 16.3.2020–15.6.2020 och 1.3.2021–27.4.2021, på grund av covid-19-pandemin. Befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar och annan lagstiftning om social- och hälsovården räckte inte till för att behärska situationen så att social- och hälsovården kunde säkerställas i tillräcklig utsträckning under undantagsförhållandena.

Enligt 86 § i beredskapslagen kan social- och hälsovårdsministeriet och inom sitt verksamhetsområde regionförvaltningsverket ålägga en verksamhetsenhet för social- och hälsovården att utvidga eller lägga om sin verksamhet, helt eller delvis flytta verksamheten från verksamhetsdistriktet eller verksamhetsorten till någon annan ort eller att ordna verksamhet också utanför sitt distrikt, placera personer i behov av vård eller omvårdnad i sin verksamhetsenhet oberoende av vad som har bestämts, föreskrivits eller avtalats, och ställa en verksamhetsenhet eller en del av den till statliga myndigheters förfogande. I 87 § i beredskapslagen finns bestämmelser om annan styrning av hälsovården, dvs. om möjligheten för social- och hälsovårdsministeriet att genom sitt beslut ålägga en aktör inom läkemedelsbranschen eller en tillhandahållare av varor och tjänster för hälsovården att ändra sin verksamhet. Med stöd av 88 § i beredskapslagen kan det genom förordning av statsrådet föreskrivas att man avstår från iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivna frister vid ordnande av icke brådskande vård, om det är nödvändigt för ordnande av brådskande vård och om patientens hälsa inte riskeras av att tidsfristen överskrids, och från bedömning av servicebehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen (1301/2014). I 13 kap. i beredskapslagen finns bestämmelser om ingrepp i offentlig- och privaträttsliga anställningsförhållanden, till exempel avvikelser från anställningsvillkor, och i 14 kap. finns bestämmelser om arbetsplikt. Bestämmelserna gäller också dem som arbetar inom social- och hälsovården.

Justitieministeriet har inlett en totalreform av beredskapslagen, och i det sammanhanget bedöms det om lagen är aktuell, om den fungerar och om den behöver utvecklas. Avsikten är att arbetsgruppens betänkande ska skickas på offentlig remiss hösten 2025. Propositionen ska överlämnas till riksdagen i början av 2026. Även i fortsättningen kommer förberedelser för undantagsförhållanden att vidtas under normala förhållanden med åtgärder och planering som regleras i den lagstiftning som gäller under normala förhållanden. När det gäller social- och hälsovården måste man ta i beaktande att det är en sektor där man dagligen tåmpas med frågor om liv och död. Då är skillnaden mellan undantagsförhållanden och störningssituationer under normala förhållanden så hårfin att det inte är ändamålsenligt att använda undantagsförhållanden som villkor för arrangemang som är nödvändiga vid allvarliga störningssituationer inom social- och hälsovården. Därför är det ändamålsenligt att ändringar som gäller beredskap och förberedelser för störningssituationer och undantagsförhållanden inom social- och hälsovården införs i sektorns egen lagstiftning som tillämpas under normala förhållanden.

Den allmänna skyldigheten att vidta förberedelser enligt 12 § i beredskapslagen preciseras redan nu i social- och hälsovårdslagstiftningen. Enligt 150 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet se till att dess verksamhet fortsätter så störningsfritt som möjligt vid störningar under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. Enligt 95 § i den lagen ska välfärdsområdets förvaltningsstadga innehålla behövliga bestämmelser om ordnandet av förvaltningen och verksamheten, besluts- och förvaltningsförfarandet och välfärdsområdesfullmäktiges verksamhet under undantagsförhållanden och i störningssituationer under normala förhållanden.

I 7 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i förordningar som utfärdats med stöd av den lagen finns bestämmelser om beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården i välfärdsområdena. Välfärdsområdena förbereder sig på lokal, regional och nationell nivå för störningssituationer och undantagsförhållanden.

Enligt 50 § i den lagen ska ett välfärdsområde i samråd med kommunerna inom sitt område och de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet för social- och hälsovården genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg skaffa sig beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden.

I december 2024 lämnade regeringen en proposition till riksdagen om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 210/2024 rd) som stärkte förberedelserna för störningssituationer och undantagsförhållanden särskilt i samarbetsområdena och på nationell nivå. Lagändringen 822/2025 trädde i kraft den 1 augusti 2025. Enligt den nya 50 a § upprätthåller samarbetsområdena för social- och hälsovården beredskapen, och förfarandena för den gemensamma beredskapen i samarbetsområdet bestäms i det samarbetsavtal som avses i lagens 36 §. Enligt 50 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska ett samarbetsområde bland annat avtala om hur välfärdsområdena i samarbetsområdet stöder varandra vid störningssituationer under normala förhållanden och undantagsförhållanden. Dessutom ska det avtalas under vilka förutsättningar ansvaret för ledningen i en allvarligare störningssituation kan överföras till det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus i samarbetsområdet.

Genom lag 822/2025 togs en ny 50 b § in i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 1 mom. i den paragrafen fattar social- och hälsovårdsministeriet i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden beslut om ledningen av välfärdsområdenas verksamhet inom social- och hälsovården och om ändringar i verksamheten samt om fördelningen av resurser mellan välfärdsområdena eller samarbetsområdena, om beslutet behövs för en ändamålsenlig användning av resurserna, för tryggnad av ordnandet av tjänster eller för samordning av verksamheten. Ministeriet fattar enligt det momentet också beslut om fördelningen mellan välfärdsområdena eller samarbetsområdena av sådana för verksamhetsområdet centrala resurser som överenskommit inom ramen för internationellt samarbete. I 50 b § 2 mom. anges de störningssituationer under normala förhållanden där ministeriet kan utöva sina befogenheter enligt 1 mom. Enligt momentet är dessa störningssituationer under normala förhållanden 1) pandemier, 2) terrordåd eller andra våldsdåd mot samhällets strukturer eller stora folksamlingar, 3) omfattande eller till sina verkningar annars allvarliga cyberattacker, 4) omfattande eller till sina verkningar annars allvarliga störningar i energiförsörjningen, 5) användning av militära maktmedel eller hot om det, 6) massinvandring och påtryckning genom styrning av invandrare, och 7) andra allvarliga störningssituationer som till sina verkningar kan jämföras med situationerna i 1–6 punkten.

Inom två månader från att lagen har trätt i kraft, alltså senast den 1 oktober 2025, ska det tillsättas en nationell beredskapsgrupp för social- och hälsovård enligt 50 c §. Gruppen har till uppgift

att stödja social- och hälsovårdsministeriet i det nationella beslutsfattandet enligt 50 b §. Till beredskapsgruppen utses företrädare för finansministeriet, de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, ett annat välfärdsområde samt Försvarsmakten om det råder undantagsförhållanden som avses i 3 § 1 mom. i beredskapslagen.

Varje välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska ha ett beredskapscenter för social- och hälsovården. Beredskapscentrens verksamhet grundar sig på 36 § 3 mom. 10 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård och på beredskapscentrets uppgifter enligt 51 § i den lagen. Beredskapscentren samarbetar riksomfattande i frågor som gäller hela Finland. Beredskapscentren sammanställer och analyserar information om störningssituationer och risken för sådana inom social- och hälsovården samt upprättar och upprätthåller en lägesbild som beskriver beredskapen i hela områdets social- och hälsovård tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet och i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd. Lägesbilden innehåller information bland annat om hur tjänsterna fungerar och hur hårt de belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar. Beredskapscentren stöder också förberedelserna, beredskapsplaneringen och upprätthållandet av beredskapen på samarbetsområdets nivå. Social- och hälsovården och räddningsväsendet hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Därför ingår också beredskapen inom räddningsväsendet i välfärdsområdenas samlade beredskap. I 46 § i räddningslagen (379/2011) föreskrivs det om statliga myndigheters, välfärdsområdesmyndigheters och kommunala myndigheters, inrättnings- och affärsverks skyldighet att under räddningsverkets ledning delta i planeringen av räddningsverksamheten och att vid olyckor och tillbud handla så att räddningsverksamheten kan skötas effektivt. I 34 § i den lagen föreskrivs det om ledningen av räddningsverksamheten och i 31 a § om skyldigheten för räddningsväsendets myndigheter att ordna lägesbildsverksamhet för beredskapen för räddningsverksamhet, regleringen av beredskapen inom räddningsväsendet och trygghandet av produktionen av tjänster inom räddningsväsendet. Till assistans vid räddningsinsatser hör enligt 32 § i räddningslagen att ta emot larm, varna befolkningen, avvärja överhängande olyckor, skydda och rädda offer för olyckor samt människor, miljö och egendom som är i fara, släcka eldsvådor och begränsa skador samt ha hand om ledning, kommunikation, underhåll och andra stödfunktioner i anslutning till dessa uppgifter.

I 10 kap. i räddningslagen finns särskilda bestämmelser om befolkningsskyddsberedskap och befolkningsskyddsutbildning. Avsikten med befolkningsskyddet är att skydda människor som bor i Finland mot väpnade angrepp i en krigssituation. Till befolkningsskyddet hör bland annat att varna befolkningen om faror, skydda dem i skyddsrum och flytta dem till säkrare platser. Enligt 64 § i den lagen ska räddningsväsendets myndigheter förbereda sig på att sköta befolkningsskyddsuppgifter som hör till deras verksamhetsområde bland annat med tillräckliga planer och förberedelser genom att sörja för den bedömning av krigstida hot och konsekvenserna av dem som befolkningsskyddsuppgifterna förutsätter samt utbilda och anslå personal. Bestämmelser om skyddsrum finns i 11 kap. i räddningslagen. Enligt 71 § i den lagen ska ägaren till ett nybygge i byggnaden eller dess närhet inrätta ett skyddsrum som kan bedömas vara tillräckligt stort för dem som bor, stadigvarande arbetar eller annars uppehåller sig i byggnaden. Ett skyddsrum ska ge dem som uppehåller sig där skydd mot verkningar av vapen, mot byggnadsras och mot joniserande strålning och giftiga ämnen. Temperaturen, luftkvaliteten och den hygieniska utrustningsstandarden i skyddsrummet ska vara tillräckliga med hänsyn till lokalens användningsändamål. Denna skyldighet att bygga skyddsrum gäller också social- och hälsovårdslokaler, men i dem beaktas inte behovet av att kunna ge vård.

Den allmänna skyldigheten att vidta förberedelser enligt 12 § i beredskapslagen har också ansetts omfatta den materiella beredskapen. Syftet med lagen om trygghet av

försörjningsberedskapen (1390/1992) är att med tanke på undantagsförhållanden och allvarliga störningar som kan jämföras med undantagsförhållanden trygga de ekonomiska funktioner och därtill hörande tekniska system som är nödvändiga för befolkningens utkomst, landets näringsliv och landets försvar (försörjningsberedskap). I lagen föreskrivs det bland annat om statens säkerhetsupplag. Där lagras råvaror och produkter som är nödvändiga för befolkningens utkomst, näringslivets verksamhet och sådan produktion som stöder försvaret samt berör Finlands internationella avtalsförpliktelser om försörjningsberedskap. För utvecklandet och upprätthållandet av försörjningsberedskapen finns Försörjningsberedskapscentralen, som bland annat upprätthåller statens säkerhetsupplag. I statsrådets beslut om målen för försörjningsberedskapen¹¹ uppställs allmänna mål där beredskapsnivån fastställs med beaktande av minimibehoven för befolkningen och ett nödvändigt näringsliv samt för försvaret. Enligt beslutet stöder försörjningsberedskapsorganisationen social- och hälsovården i synnerhet när det gäller att bygga upp och upprätthålla den materiella försörjningsberedskapens förmåga på nationell nivå. Enligt beslutet ska också det militära försvarets behov beaktas i samarbetet.

Social- och hälsovården är beroende av fungerande infrastruktur, stödtjänster, diagnostik, digitala informationsresurser och system och utbildad personal samt av material, utrustning och läkemedel som är särskilda för sektorn. Försörjningsberedskapen i fråga om materiella resurser inom social- och hälsovården baserar sig i stor utsträckning på den internationella marknaden och på importen av läkemedel, förbrukningsartiklar och medicintekniska produkter. De logistiska kedjorna måste fungera. Särskilt efter covid-19-pandemin har delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden försökt utveckla den materiella beredskapen inom social- och hälsovården tillsammans med logistikcentren i de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, med social- och hälsovårdsministeriet och med Försörjningsberedskapscentralen. Det finns inga särskilda bestämmelser i social- och hälsovårdslagstiftningen om materiell beredskap inom social- och hälsovården.

Det finns bestämmelser om obligatorisk lagring av läkemedel. Syftet med lagen om obligatorisk lagring av läkemedel (979/2008) är att genom obligatorisk lagring trygga tillgången på läkemedel och möjligheten att använda läkemedel i situationer där den normala tillgången på läkemedel har försvarats eller är förhindrad. Lagen tillämpas bland annat på verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och på Institutet för hälsa och välfärd, som ska lagra bland annat läkemedelssubstanser och läkemedelspreparat i enlighet med vad som föreskrivs i lagen om obligatorisk lagring av läkemedel. I lagen anges läkemedelspreparaten och vilka mängder av dem som en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården är skyldig att lagra. Den obligatoriska lagringen grundar sig på konsumtionen under normala förhållanden, vilket innebär att störningssituationer eller undantagsförhållanden som kan leda till betydande förändringar i konsumtionen inte beaktas. Dessutom påverkar förändringen i läkemedelskonsumtionen de obligatoriska lagringsvolymerna först följande år. Man kan anta att också störningar i tillgången på läkemedel ökar i störningssituationer under normala förhållanden och under undantagsförhållanden. Sannolikt skulle den obligatoriska lagringen också under undantagsförhållanden utgöra ett kortvarigt stöd för befolkningens läkemedelsförsörjning, men mekanismen ger inte den beredskap som krävs för att säkerställa försvarsförmågan.

Riksdagen antog den 13 maj 2025 en ny lag om skydd av samhällets kritiska infrastruktur och om stärkande av samhällets motståndskraft (310/2025). Med den lagen genomförs

¹¹ Arbets- och näringsministeriet. (2024). *Statsrådets beslut om målen för försörjningsberedskapen 586/2024*. Hämtad på adressen <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saadokokoelma/2024/568?language=swe>.

Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/2557 om kritiska entiteters motståndskraft och om upphävande av rådets direktiv 2008/114/EG, det så kallade CER-direktivet. Genom CER-direktivet eftersträvas bättre tryggnad av motståndskraften hos ömsesidigt beroende tjänster som är kritiska med tanke på samhällets funktionsförmåga samt upprätthållande av samhällets ekonomiska funktioner. Lagen om skydd av samhällets kritiska infrastruktur och om stärkande av samhällets motståndskraft tillämpas på hälso- och sjukvården, som är en av de sektorer som anges i direktivet och den nationella lagen. Det innebär till exempel tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster, aktörer inom läkemedelsbranschen och vissa tillverkare av medicintekniska produkter. Den nationella lagen tillämpas dessutom på anordnare och producenter av socialservice. På välfärdsområdena tillämpas lagen i fråga om den social- och hälsovård som de ordnar och producerar.

Med stöd av lagen om skydd av samhällets kritiska infrastruktur och om stärkande av samhällets motståndskraft identifierar respektive ministerium de kritiska aktörerna inom sitt förvaltningsområde. En enskild eller offentlig sammanslutning eller en funktionell del av en sådan kan utses till en kritisk aktör. En aktör som utsetts som kritisk är skyldig att vidta lämpliga och proportionella tekniska, säkerhetsmässiga och organisatoriska åtgärder på grundval av en riskbedömning och annan relevant information för att säkerställa sin motståndskraft. Aktören är också skyldig att utarbeta en plan för att säkerställa motståndskraften. Aktörerna är skyldiga att anmäla incidenter till myndigheterna. Lagen innehåller dessutom bestämmelser om statsrådets och de behöriga myndigheternas skyldigheter att vidta nationella åtgärder. Inrikesministeriet samordnar olika uppgifter i statsrådet. De kritiska aktörerna inom social- och hälsovården har ännu inte utsetts. Social- och hälsovårdsministeriet har inlett bedömningen av vilka aktörer som är kritiska.

2.3 Handräckning

I 53 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns bestämmelser om handräckning som andra myndigheter ger välfärdsområdena. Enligt paragrafen är dessa myndigheter utöver Försvarsmakten Polisen, Gränsbevakningsväsendet och räddningsmyndigheterna. Den handräckning som Försvarsmakten ger under normala förhållanden kan till exempel ha att göra med katastrofhantering eller bekämpning av skogsbränder. Under undantagsförhållanden på grund av covid-19-pandemin våren 2020 gav Försvarsmakten handräckning för övervakningen av Nylands gränser. Försvarsmaktens handräckning kan också anlitas till exempel för spaning efter försvunna personer.

I 9 kap. 2 § i polislagen (872/2011) finns bestämmelser om polisens rätt att få handräckning av bland annat social- och hälsovårdsmyndigheterna. Enligt den bestämmelsen ska en myndighet inom ramen för sin behörighet ge polisen sådan handräckning som denna behöver för sina uppdrag.

I 6 kap. i räddningslagen finns bestämmelser om samverkan i räddningsväsendets uppgifter. I 46 § 2 mom. 5 punkten i räddningslagen föreskrivs det om social- och hälsovårdsmyndigheternas skyldighet att ordna prehospital akutsjukvård och svara för psykosocialt stöd samt underhåll och inkvartering av dem som råkat i nöd på grund av en olycka i enlighet med den arbetsfördelning som fastställts i författningarna om dem. I 49 § i räddningslagen föreskrivs det bland annat om välfärdsområdenas skyldighet att på begäran ge en räddningsmyndighet handräckning som hör till deras verksamhetsområde eller annars är förenlig med det för utförandet av en uppgift som i den lagen föreskrivs för räddningsmyndigheten och Gränsbevakningsväsendet.

Det finns ingen lagstiftning om välfärdsområdenas handräckning till Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet, Nato eller Finlands andra militära allierade. I 9 § i lagen om försvarsmakten (551/2007) förutsätts det att Försvarsmakten ordnar hälsovård för dem vars hälsovård den ansvarar för på det sätt som föreskrivs i lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987). Enligt 1 § i den sistnämnda lagen ska Försvarsmakten anordna hälsovård för dem vars hälsovård den ansvarar för. Enligt 2 § i samma lag omfattar hälsovården inom Försvarsmakten egentlig hälsovård och sjukvård. Till den egentliga hälsovården hör individuell hälsovård, hälsovård för trupp samt miljöhälsovård. Sjukvården omfattar första hjälp, sjuktransport, öppen vård och sjukhusvård.

Primärvårdstjänsterna för beväringar och kvinnor som fullgör frivillig militärtjänst ordnas på garnisonernas hälsostationer. Specialiserad sjukvård skaffas från sjukhus inom den offentliga sektorn. I praktiken är garnisonernas hälsostationer öppna under kontorstid och dimensionerade för några tiotal besökare per dag. Försvarsmakten behöver välfärdsområdenas stöd vid störningssituationer under normala förhållanden, till exempel vid olyckor som kräver att flera patienter transporteras och vårdas. Den senaste situationen där flera patienter behövde prehospitalet akutsjukvård och sjukhusvård inträffade i Ivalo den 13 november 2024. En bandvagn som transporterade beväringar körde av vägen och 23 beväringar skadades i olika utsträckning.¹² Den prehospitalet akutsjukvården transporterade de skadade beväringarna till hälsovårdscentralen i Ivalo och till Lapplands centralsjukhus. Olyckan var en situation med många skadade, men liknande olyckor kan också uppfylla kriterierna för en storolycka. Garnisonerna ligger och deras övningsverksamhet ordnas ofta i områden med långa avstånd och begränsad hälso- och sjukvårdskapacitet. I praktiken kan det vara omöjligt att förlita sig på privat hälso- och sjukvård om ingen tillhandahåller tjänster i området.

Försvarsmakten ordnar de vaccinationer som behövs för beväringar och kvinnor som fullgör frivillig militärtjänst. Social- och hälsovårdsministeriet beslutar vilka vaccinationer som ges. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar är vaccinationerna frivilliga. De ges under de två första tjänstgöringsveckorna. I garnisonerna är förhållandena gynnsamma för olika epidemier. När över tio beväringar bor i samma rum sprids epidemier lätt. Välfärdsområdenas handräckning kan vara till stor nytta i bekämpningen av smittsamma sjukdomar och när tilläggskapacitet behövs.¹³

Bestämmelser om Gränsbevakningsväsendets verksamhet finns i gränsbevakningslagen (578/2005). Utöver Försvarsmakten utbildar också Gränsbevakningsväsendet beväringar och kvinnor som fullgör frivillig militärtjänst i gränssjägarkompanierna i Onttola i Kontiolahti och Ivalo i Enare samt i specialgränssjägarkompaniet i Immola i Imatra som en del av det nationella försvaret. I 30 § i lagen om gränsbevakningsväsendets förvaltning (577/2005) finns bestämmelser om utbildning av värnpliktiga och personer som antagits till frivillig militärtjänst för kvinnor vid Gränsbevakningsväsendet. Enligt 3 § i lagen om hälsovården inom försvarsmakten ansvarar Försvarsmakten för hälsovården också för dem som tjänstgör inom Gränsbevakningsväsendet under deras tjänstgöringstid samt för dem som ska utbildas för

¹² Olycksutredningscentralen. (2024). *Beredskap för storolyckor i norr samt tjänstgöringssäkerhet i centrum för säkerhetsutredning*. Hämtad på adressen <https://turvallisuustutkinta.fi/sv/index/aktuellt/meddelanden/2024/beredskapforstorolyckorinorrssamtjantstgoringssakerheticerhenticentrumforsakerhetsutredning.html>.

¹³ Seppänen, A. (16.9.2024). *Adenoviruksen uusi tyyppi selittää varuskuntien epidemioita*. Finlands läkartidning 2024: 79. Hämtad på adressen <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/adenoviruksen-uusi-tyyppi-selittaa-varuskuntien-epidemioita/>.

militära tjänster. Gränsbevakningsväsendet ordnar och tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster vid gränsjägarkompanierna för dem som tjänstgör och utbildas hos Gränsbevakningsväsendet. I värnpliktigas tjänstgöring inom Gränsbevakningsväsendet följs i tillämpliga delar samma bestämmelser som i tjänstgöring inom Försvarsmakten.

2.4 Vårdsområdenas och Försvarsmaktens samarbete

I enlighet med 3 § 1 mom. i lagen om hälsovården inom försvarsmakten ordnar Försvarsmakten hälsovården och bedömer tjänstedugligheten för dem som med stöd av värnpliktslagen (1438/2007) och lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor (285/2022) tjänstgör inom Försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet samt för sådana studerande som ska utbildas för militära tjänster. Enligt 22 § i värnpliktslagen är vårdsområdena och Helsingfors stad skyldiga att ordna hälsoundersökning på förhand och ett behövligt antal läkare till uppbyggnaden. I lagen om hälsovården inom försvarsmakten föreskrivs det att Försvarsmakten ska ordna avgiftsfri hälsovård för dem vars hälsovård Försvarsmakten ansvarar för. Enligt 8 § i den lagen kan hälsovård anordnas genom att tjänster anskaffas hos ett vårdsområde eller någon annan offentlig eller privat serviceproducent, på det sätt som särskilt avtalas. Försvarsmaktens hälsovård ges främst på garnisonernas hälsostationer.

Enligt 71 § i hälso- och sjukvårdslagen kan vårdsområdena och HUS-sammanslutningen med Försvarsmakten avtala om tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster för personer vars hälso- och sjukvård Försvarsmakten ansvarar för enligt lagen om hälsovården inom försvarsmakten. Undersökningar och vård enligt avtalet, med undantag för brådskande öppen sjukvård eller brådskande sjukvård, kan tillhandahållas på andra grunder och snabbare än den service enligt den lagen som tillhandahålls för invånarna i ett vårdsområde eller invånarna i ett vårdsområde som är medlem i HUS-sammanslutningen eller invånarna i Helsingfors stad. Fullgörande av ett vårdsområdes eller HUS-sammanslutningens lagbestämda uppgifter får inte äventyras av att avtal ingås och tjänster enligt avtal tillhandahålls. Lagens 72 § innehåller bestämmelser om Försvarsmaktens ersättningar till vårdsområdena.

Försvarsmaktens nät av militärsjukhus utvecklades under 1900-talets sista årtionden och början av 2000-talet. Det sista militärsjukhuset, centralmilitärsjukhuset Tilkka, stängde 2005. Sedan dess har Försvarsmakten inte haft någon egen sjukhuskapacitet inom den specialiserade sjukvården, utan vårdsområdena producerar största delen av den specialiserade sjukvård som Försvarsmakten behöver. Detta är fallet under både normala förhållanden och undantagsförhållanden.

Försvarsmaktens logistikverk och vårdsområdena har gällande avtal om hälso- och sjukvårdstjänster som produceras för uppbyggingspliktiga och värnpliktiga. Försvarsmakten har också gjort upp ett avtal om hälso- och sjukvård med social- och hälsovårdsministeriet. En del av Gränsbevakningsväsendets förvaltningsenheter har också ingått avtal med vårdsområdena. Avtal om verksamheten under undantagsförhållanden har förberetts mellan vårdsområdena och Försvarsmakten. Men det går inte att helt förutse vilka överraskande situationer som kan inträffa, och inte heller vilka nya uppgifter eller kapaciteter som behövs. Vårdsområdena kan endast ges nya uppgifter genom lag.

Detaljerna om samarbetet mellan Försvarsmakten och vårdsområdena i samband med beredskapen för undantagsförhållanden är sekretessbelagda med stöd av 24 § 1 mom. 8 och 10 punkten i offentlighetslagen, och de granskas därför inte i detalj i denna proposition. Enligt 8 punkten är handlingar som gäller beredskap för olyckor eller undantagsförhållanden sekretessbelagda om utlämnandet av uppgifter ur dem skulle skada eller äventyra beredskapen inför undantagsförhållanden. Enligt 24 § 1 mom. 10 punkten i offentlighetslagen är handlingar

som gäller militär underrättelseverksamhet, försvarsmaktens utrustning, sammansättning, förläggning eller användning, handlingar som gäller det övriga militära försvaret eller uppfinningar, konstruktioner, anordningar eller system som tjänar försvaret eller handlingar som gäller objekt som annars är av betydelse för försvaret eller som gäller försvarsberedskapen sekretessbelagda om det inte är uppenbart att utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling inte skadar eller äventyrar försvarets intressen. I praktiken är Försvarsmaktens och välfärdsområdenas samarbete kring beredskapen inför och funktionerna under undantagsförhållanden sömlöst och planeras både nationellt, regionalt och lokalt.

Välfärdsområdena planerar också sin beredskap inför möjlig användning av militära maktmedel mot Finland. Planeringsarbetet har utförts särskilt i beredskapscentren för social- och hälsovården och i anslutning till delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden. I praktiken måste social- och hälsovården i en sådan situation fungera som en nationell helhet, och då bör man kunna ge välfärdsområdena olika roller och uppgifter också inom beredskapen. Det är också motiverat att den materiella beredskapen varierar mellan välfärdsområdena. I försvarsplaneringen kan det dessutom framkomma hälso- och sjukvårdsrelaterade behov som i praktiken kräver funktioner som välfärdsområdena inte har användning för under normala förhållanden. Dessa uppgifter är nya.

Välfärdsområdena och Försvarsmakten övar regelbundet. Varje välfärdsområde har avsatt olika personalresurser för övningarna. Det har varit svårt att frigöra den personal som behövs för övningsverksamheten, särskilt i ett läge då välfärdsområdena inte har haft ekonomiska möjligheter att ersätta arbetsinsatsen med vikarier och när vården och servicen dessutom varit eftersatt. I samarbetet har man också identifierat ett behov av att utveckla vissa personers specialkompetens, vilket skulle kräva regelbundna övningar då personerna inte kan sköta sina tjänsteuppgifter. Detta behov gäller särskilt arbetstagare som inte har fullgjort militärtjänst.

Under störningssituationer och undantagsförhållanden är personalen en kritisk resurs inom social- och hälsovården. Välfärdsområdena har möjlighet att reservera sin personal som fullgjort militärtjänst för kritiska arbetsuppgifter också under undantagsförhållanden. Dessa personer ska då under krigstid tjänstgöra för sina arbetsgivare för att trygga samhällets vitala funktioner. I praktiken måste man ta i beaktande att hälso- och sjukvårdspersonalen också under undantagsförhållanden fortfarande ska sköta de uppgifter som anges i hälso- och sjukvårdslagen, till exempel brådskande vård.

2.5 Natos förmågekrav

I och med Natomedlemskapet är Finland skyldigt att tillhandahålla samma hälso- och sjukvårdstjänster för alliansens styrkor som övar och verkar i Finland som för finska Försvarsmaktens styrkor. Detta stöd kallas värdlandsstöd och ges under både normala förhållanden och undantagsförhållanden. Välfärdsområdena har en central roll i värdlandsstödet. Den internationella övningsverksamheten har ökat särskilt i Lappland och i de finska havsområdena. I denna proposition föreslås inga uppgifter och ingen finansiering som har att göra med värdlandsstödet.

Utöver värdlandsstödet förhandlar och fastställer Nato i sin försvarsplaneringsprocess så kallade förmågekrav för medlemsstaterna (Nato Defence Planning Process, NDPP). Natos förmågekrav är militära förmågor som kan användas i hemlandet eller skickas ut på uppdrag i enlighet med artikel 5 i Natofördraget eller krishanteringsuppdrag utomlands. Natos förmågekrav för de militära styrkorna inkluderar också medicinska krav. Dessa förmågekrav förutsätter stora resurser av Finlands social- och hälsovård. Denna proposition bidrar till att möjliggöra att de

förmågekrav som ställs på Finland uppfylls. Förmågekravens innehåll är sekretessbelagt i enlighet med 24 § 1 mom. 10 punkten i offentlighetslagen.

Förmågekraven är inte permanenta, utan kommer att uppdateras utifrån Natos militära planering. Finland ska ha ständig beredskap och arrangemang för att producera de social- och hälsovårdsförmågor som behövs.

I början av 2024 tillsattes en arbetsgrupp med aktörer från försvarsförvaltningen och social- och hälsovården för att genomföra och planera Natos förmågekrav för sjukvården. Gruppen har till uppgift att ta fram ett förslag för att genomföra Natos sjukvårdsrelaterade försvarsplaneringsmål för Finland och planera hur förmågorna ska uppnås i Finland i samarbete mellan den civila hälso- och sjukvården och Försvarsmakten. Arbetsgruppen offentliggör sin rapport hösten 2025.

2.6 Lärdomar från kriget i Ukraina

Ryssland har aktivt angripit hälso- och sjukvårdens infrastruktur i Ukraina. Utöver direkta angrepp mot sjukhus och andra hälso- och sjukvårdsenheter har klienternas och patienternas tillgång till tjänsterna indirekt försämrats på grund av säkerhetsrisker, begränsningar av rörelsefriheten, avbrott i leveranskedjorna, brist på diagnostiska verktyg och läkemedel, massiva befolkningsrörelser och elavbrott.

Den svenska Myndigheten för samhällsskydd och beredskap MSB har utarbetat en rapport för Sveriges regering om lärdomarna från Ukraina för utvecklingen av Sveriges civila försvar. Enligt rapporten ansvarar regionalförvaltningen i Ukraina, dvs. oblasterna, bland annat för hälso- och sjukvård och transporter. Regionerna har visat sig ha en viktig roll i kriget. Regionförvaltningarna är en av den ukrainska försvarsmaktens främsta samarbetspartner, med anvisade kontaktpunkter som har gemensamma ansvarsområden. Sedan kriget började har den civila och den militära hälso- och sjukvården i Ukraina integrerats märkbart. Det finns ett stort vårdbehov vid fronten. Ofta är behovet kritiskt, vilket innebär att den tid det tar att transportera patienten till en vårdenhets är avgörande.¹⁴ Ukraina har haft stor brist på bland annat ambulanser, som ständigt går förlorade i olika attacker. Även Finland har skickat över 100 fordon till Ukraina genom EU:s civilskyddsmekanism, också ambulanser. Största delen av det bistånd som Finland skickat genom EU:s civilskyddsmekanism har förutom energiinfrastruktur varit hälso- och sjukvårdsutrustning. Ukraina har alltså också behövt mycket materiellt bistånd inom hälso- och sjukvården.¹⁵

Enligt rapporten har mobila, dvs. rörliga, förmågor varit ett viktigt sätt att utveckla hälso- och sjukvårdens kapacitet att stödja försvarsförmågan. De har kunnat sättas in i olika verksamhetsmiljöer efter behov eller till exempel ersätta hälso- och sjukvårdsfunktioner som gått förlorade i attacker. I Ukraina har skadade soldater evakuerats från fronten med civila fordon. Längre patienttransporter har i praktiken genomförts med tåg. Enligt svenska utredningar har tillgången på de mest avancerade medicintekniska produkterna försämrats

¹⁴ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap MSB. (2024). *Erfarenheter från Ukraina – Lärdomar för det civila försvaret Slutredovisning av regeringsuppdrag Fö2023/01325*. Hämtad på adressen <https://www.msb.se/sv/publikationer/erfarenheter-fran-ukraina--lardomar-for-det-civila-forsvaret.-slutredovisning-av-regeringsuppdrag-fo202301325/>.

¹⁵ Inrikesministeriet. (24.5.2025). *Finland fortsätter att aktivt stödja Ukraina*. Hämtad på adressen https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/suomen-tuki-ukrainalle-jatkuu-aktiivisena?languageId=sv_SE.

betydligt i Ukraina. Det innebär att man har varit tvungen att använda enklare material. Inom social- och hälsovården har man också lärt sig och övat på att använda nya tekniker.

Kriget i Ukraina har visat att kriget påverkar olika geografiska områden på olika sätt. Det behövs olika förmågor i olika delar av landet. Vid fronten behövs förmåga att ta emot ett stort antal allvarligt skadade patienter och snabbt flytta dem till mer specialiserade social- och hälsovårdsenheter i andra delar av landet eller till och med utomlands. Dessa förmågor måste byggas upp och planeras i förväg. I praktiken har social- och hälsovården varit överbelastad i Ukraina, och systemet har inte självständigt kunnat garantera vården av sårade soldater eller civila. Därför har cirka 4 000 patienter evakuerats från Ukraina sedan kriget började för att få nödvändig vård utomlands genom EU:s civilskyddsmekanism.¹⁶

Hälso- och sjukvårdens infrastruktur påverkas också av den övriga infrastrukturen, till exempel elnätet och vattenförsörjningen. Räddningsinstitutets projekt om lärdomar från Ukraina genomfördes på uppdrag av inrikesministeriets räddningsavdelning och visade att attackerna mot hälso- och sjukvården i början av kriget var riktade mot områden nära fronten. Attackerna var oftast artilleri- och raketattacker mot civilbefolkade områden. Enligt utredningen har sjukhusen i Ukraina inrättat egna evakueringsteam som har till uppgift att flytta patienter och personal till bombskydd vid behov, och på lång sikt till säkrare sjukhus. I Ukraina har man strävat efter att utrusta sjukhusens bombskydd så att man till och med kan vårda operationspatienter där. Dessutom har det inrättats mobila kliniker som betjänar städerna medan sjukhusen repareras. I kriget har olika slags explosioner bland annat krossat sjukhusfönster så att personal och patienter utsatts för fara på grund av glassplitter och vintertid även på grund av kyla.¹⁷

2.7 Finansieringen av välfärdsområdenas uppgifter

Enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan *finansieringslagen*) föreskrivs det om principerna för välfärdsområdenas finansiering. Välfärdsområdenas finansiering bygger på allmän finansiering som enligt 3 § i finansieringslagen beviljas utifrån välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstätheten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, samiskspråkigheten, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet. Det bör beaktas att välfärdsområdena enligt finansieringslagen själva beslutar om hur den statliga finansieringen ska fördelas för skötseln av deras uppgifter. Välfärdsområdena kan i praktiken alltså själva bestämma hur de finansierar sina lagstadgade beredskapsskyldigheter. När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas enligt 9 § i samma lag till fullo en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret. Ändringen i uppgifternas omfattning eller art kan grunda sig på statsbudgeten, till den del inget annat föranleds av lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter. Välfärdsområdets kalkylerade kostnader för social- och hälsovård bildas genom att räkna samman de produkter som fås när grundpriserna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården multipliceras med de i

¹⁶ Emergency Response Coordination Centre ERCC. (2025). Maps. Hämtad på adressen <https://erccportal.jrc.ec.europa.eu/ECHO-Products/Maps#/maps/5195>.

¹⁷ Rökköläinen, M., Sundblom, D. & Juutinen, M. (2025). *Lärdomar från Ukraina. Konsekvenser av kriget i Ukraina för det civila samhället samt skydd av befolkningen under kriget*. Räddningsinstitutets publikation. Hämtad på adressen https://info.smedu.fi/kirjasto/sarja_B/B9_2025.pdf.

finansieringslagens 14 § avsedda välfärdsområdesspecifika servicebehovskoefficienterna och antalet invånare i välfärdsområdet.

Enligt 1 § i finansieringslagen tillämpas lagen dock inte på täckande av välfärdsområdenas kostnader för sådana uppgifter om vars finansiering det föreskrivs särskilt någon annanstans eller bestäms särskilt i statsbudgeten med stöd av bestämmelser någon annanstans i lag. Hälso- och sjukvårdens behov i samband med stödet till Försvarsmakten är särskilda uppgifter som inte är förknippade med de lagstadgade social- och hälsovårdsuppgifter och tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna för sina invånare, och inte heller med främjandet av hälsa och välfärd, utan som grundar sig på försvarsplaneringen.

Redan nu betalar staten särskilda lagstadgade ersättningar till välfärdsområdena för vissa social- och hälsovårdstjänster. Det är till exempel ersättningar för brådskande vård av personer utan hemkommun, ersättningar som Försvarsmakten betalar för tjänster som välfärdsområdena producerar (till exempel uppbådsundersökningar), vissa ersättningar som hänför sig till hälso- och sjukvård och rehabilitering för fångar samt ersättningar för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. De största ersättningarna gäller integrationsfrämjandet. Dessa ersättningar är i regel kalkylmässiga.

2.8 Internationella förpliktelser

Finland har förbundit sig till flera internationella överenskommelser och till internationell lagstiftning vars syfte är att säkerställa enhetliga minimiregler för förfaranden och krav i olika stater. Förpliktelser som är väsentliga för beredskap och förberedelser är till exempel de krav som gäller gränsöverskridande hot mot människors hälsa och internationellt bistånd.

Europeiska unionen (EU) har inget gemensamt försvar. Men EU-länderna har allierat sig inom försvaret genom många olika avtal, och i praktiken diskuteras gemensamt försvar och gemensam säkerhet också i EU:s strukturer. Om en medlemsstat skulle utsättas för ett väpnat angrepp på sitt territorium är de övriga medlemsstaterna enligt artikel 42.7 i fördraget om Europeiska unionen (EUF) skyldiga att ge den medlemsstaten stöd och bistånd med alla till buds stående medel. Artikel 42 kompletteras av artikel 222 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF), som förpliktar medlemsstaterna att handla gemensamt om en av dem utsätts för en terroristattack eller drabbas av en naturkatastrof eller en katastrof som orsakas av människor.

I och med kriget i Ukraina har frågor som gäller medlemsstaternas civila beredskap och civila och militära samarbete tagit allt större plats på EU:s dagordning. Våren 2024 bad EU-kommissionens ordförande Ursula von der Leyen president Sauli Niinistö att utarbeta en rapport om Europas beredskap. Niinistös rapport *Safer Together*¹⁸ om att förbättra EU:s civila beredskap och försvarsberedskap offentliggjordes i månadsskiftet oktober–november 2024. I mars 2025 offentliggjorde kommissionen och EU:s höga representant för utrikesfrågor och säkerhetspolitik sin strategi för en beredskapsunion, som ska stödja medlemsstaterna och förbättra den europeiska beredskapen att förebygga nya hot och reagera på dem. I såväl Niinistös

¹⁸ European Commission: (2024). *Report: Safer Together – Strengthening Europe’s Civilian and Military Preparedness and Readiness*. Hämtad på adressen https://commission.europa.eu/document/5bb2881f-9e29-42f2-8b77-8739b19d047c_en.

rapport som strategin för en beredskapsunion betonas principerna om övergripande säkerhet och totalförsvar, som är viktiga för Finland.

Finlands anslutning till Nato som fullvärdig medlem den 4 april 2023 stärkte både Finlands säkerhet i den förändrade omvärlden och stabiliteten och säkerheten i Östersjöregionen och Nordeuropa. Finlands starka försvarsförmåga och resiliens stärker också Nato och alliansens kollektiva försvar. Samtidigt ökade Natomedlemskapet antalet internationella överenskommelser som på ett bindande sätt styr den nationella beredskapen, förberedelserna och hanteringen av störningssituationer. Innan inträdet som fullvärdig medlem hade Finland bland annat ingått ett samförståndsavtal med Nato om värdlandsstöd, som uppdateras när denna proposition skrivs, och undertecknat det tekniska dokument som preciserar arrangemanget.¹⁹ När Finland blev fullvärdig Natomedlem godkändes alla avtal som gäller Natomedlemskapet och Natos verksamhet i sin helhet och sattes i kraft genom lag. Dessa är Ottawaavtalet, Nato Sofa, Parisprotokollet, avtalet om informationssäkerhet, avtalet mellan parterna i nordatlantiska fördraget om samarbete avseende nukleär information (Atomal), avtalet om sekretesskydd för patentsökta försvarsrelaterade uppfinningar, avtalet om överföring av teknisk information och Brysselavtalet.

I artikel 5 i Nordatlantiska fördraget²⁰ konstateras det att ett väpnat angrepp mot ett av Natos medlemsländer ska betraktas som ett angrepp mot dem alla. Finland omfattas av säkerhetsgarantierna enligt artikel 5. Artikel 3 i Natofördraget förpliktar i sin tur Finland att tillsammans med de övriga medlemsländerna utveckla sin förmåga att stå emot väpnade angrepp. Genomförandet av fördraget är väsentligt förknippat med förmågor som kräver social- och hälsovårdsresurser och med kraven i Natos system för krisrespons.

Nato Sofa är ett avtal som Natos medlemsstater ingick i London 1951. Det innehåller bestämmelser om parternas styrkor. Behovet av överenskommelser om status för medlemsstaternas styrkor har accentuerats i och med att den militära allieringen och det militära samarbetet under fredstid har ökat. Exempel på detta är de militära övningar som olika stater genomför tillsammans samt den långsiktiga placeringen av styrkor inom andra staters territorier. I Nato Sofa avtalar parterna till exempel om hurdana hälso- och sjukvårdstjänster som ska tillhandahållas för soldater i Natos styrkor som övar i Finland.

Bestämmelserna i Parisprotokollet (protokollet om status för internationella militära högkvarter som inrättats i enlighet med nordatlantiska fördraget) och Nato Sofa utsträcks också till Natos högkvarter i andra medlemsstater och deras militära och civila personal samt deras anhöriga. Bestämmelserna gäller bland annat inreseformaliteter, rätten att bära vapen, utövande av domsrätt, rätten till och i vissa fall avstående från skadestånd samt styrkornas privilegier och immunitet. I Parisprotokollet avtalas också om vilka hälso- och sjukvårdstjänster som ska tillhandahållas för dem som arbetar på högkvarteren samt deras anhöriga.

Ottawaavtalet är ett avtal som ingicks i Ottawa 1951 om status för Nordatlantiska fördragsorganisationen, nationella representanter och organisationens internationella personal.

¹⁹ Statsrådet. (24.5.2022). Finland och Nato undertecknade ett dokument om tekniska arrangemang för värdlandsstöd. Hämtad på adressen https://valtioneuvosto.fi/-/suomi-ja-nato-allekirjoittivat-isantamaatuen-teknisen-jarjestelyasiakirjan?languageId=sv_SE.

²⁰ Lag om nordatlantiska fördraget 442/2023. Hämtad på adressen <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/442?language=swe>.

Avtalet tillämpas på Natos nationella representanter och internationella personal, och gäller deras privilegier och immunitet.

Ett bilateralt försvarsavtal mellan Finland och Förenta Staterna (Defence Cooperation Agreement, DCA) undertecknades den 18 december 2023.²¹ Avtalet tar upp praktiska frågor som gäller bland annat styrkors inresa, förhandslagring av materiel och beskattning. Avtalet kan ha direkta konsekvenser eller indirekta kopplingar till social- och hälsovårdens resurser och verksamhetsmodeller.

Krigets lagar, dvs. den internationella humanitära rätten, syftar till att begränsa konsekvenserna av väpnade konflikter. Framst ska konventionerna skydda dem som inte deltar i strider, dvs. civila och soldater som är sårade eller har kapitulerat. De begränsar också krigföringsmetoderna och användningen av vapen. Den humanitära rätten grundar sig på de fyra Genèvekonventionerna (FördrS 8/1955) som ingicks 1949 och tillämpas på väpnade konflikter, samt deras tre tilläggsprotokoll från 1979 och 2005.

Den första Genèvekonventionen skyddar främst sårade och sjuka soldater och garanterar skydd och vård under alla omständigheter för sårade och sjuka som inte längre deltar i striderna. Genom konventionen garanteras sjukvården (sjukhus, fordon, personal) särskild okränkbarhet och särskilt skydd, som i regel endast upphör om de används för krigshandlingar. Den andra konventionen utsträcker den första konventionens skydd till att omfatta skeppsbrutna och sårade som hör till sjöstridskrafterna.

Den tredje konventionen gäller huvudsakligen militärer och medlemmar av regelrätta militära förband, milistrupper, frivilligkårer eller motståndsrörelser som har fallit i fiendens händer. Konventionen innehåller detaljerade bestämmelser om krigsfångars omsorg, skydd, inkvartering, sjukvård, kost, arbete och korrespondens. Konventionen garanterar representanter för Röda korsets internationella kommitté rätt att besöka krigsfångarna och rätt att ge dem humanitärt bistånd.

Genom den fjärde Genèvekonventionen utsträcks skyddet till att gälla nästan alla andra kategorier av personer som inte åtnjuter skydd enligt konventionerna I–III, dvs. i regel civila. Konventionen innehåller detaljerade bestämmelser om skydd av civila personer som befinner sig i fiendens händer, och den garanterar interniserade civila en liknande behandling som för krigsfångar.

Genom det första tilläggsprotokollet stärks skyddet för sjuka och sårade soldater och för civilbefolkningen. Genom tilläggsprotokollet stärks och utvecklas också bestämmelserna i Haagkonventionen från 1907 om tillåtna och förbjudna stridsmetoder och stridsmedel. Protokollet innehåller detaljerade regler om skydd av civilbefolkningen. Det förbjuder urskillningslösa bombardemang och anfall mot civilbefolkningen med verkningar som inte kan beräknas, och begränsar i hög grad rätten att förstöra egendom som är nödvändig för civilbefolkningens överlevnad. Protokollet skyddar civilförsvaret och innehåller bestämmelser om särskilda åtgärder till förmån för kvinnor och barn. Bland annat förbjuds rekrytering av barnsoldater under 15 år till väpnade styrkor. Genom det andra tilläggsprotokollet utsträcks de viktigaste humanitära reglerna till att gälla interna konflikter och krig. Det tredje

²¹ Utrikesministeriet. (2023). Avtal om försvarssamarbete med Förenta staterna (DCA). Hämtad på adressen <https://um.fi/avtal-om-forsvarssamarbete-med-forenta-staterna-dca->.

tilläggsprotokollet gäller godkännande av en ny beteckning utöver beteckningarna enligt Genèvekonventionerna, såsom det röda korset.

I Genèvekonventionerna (FördrS 8/1955) och deras tilläggsprotokoll (FördrS 82/1980) avses med civilförsvaret fullgörande av humanitära uppgifter i syfte att skydda civilbefolkningen mot faror i samband med fientligheter eller katastrofer, att hjälpa den att övervinna de direkta följderna härav samt att tillgodose de nödvändiga förutsättningarna för dess överlevnad.

3 Målsättning

Syftet med de ändringar som föreslås i lagen om ordnande av social- och hälsovård är att säkerställa att Försvarmakten, Gränsbevakningsväsendet, Nato och Finlands andra militära allierade har möjlighet att begära handräckning av välfärdsområdena under normala förhållanden och under andra undantagsförhållanden än användning av militära maktmedel för att de ska kunna ordna den hälso- och sjukvårdsverksamhet som de ansvarar för. Handräckning ska kunna begäras och ges i störningssituationer under normala förhållanden som avses i 50 b § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt under undantagsförhållanden som grundar sig på en synnerligen allvarlig storolycka och förhållandena omedelbart efter den, som avses i 3 § 4 punkten i beredskapslagen, en pandemi enligt 5 punkten som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka eller så kallad hybridpåverkan som avses i 3 § 6 punkten i beredskapslagen. Handräckningsbestämmelsen i propositionen tillämpas inte i situationer där militära maktmedel används eller när det finns ett sådant hot. Då leds och samordnas samarbetet mellan välfärdsområdena och Försvarmakten med olika förfaranden som på detaljnivå är sekretessbelagda med stöd av 24 § 1 mom. 10 punkten i offentlighetslagen.

Ett annat syfte är att precisera välfärdsområdenas skyldighet att förbereda sig för undantagsförhållanden enligt 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen, dvs. väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp, och på det sättet trygga de hälso- och sjukvårdsarrangemang som Finlands försvarsförmåga förutsätter. Detta är en ny uppgift för välfärdsområdena som går ut på att förbereda sig för väpnat angrepp eller hot om ett sådant angrepp till den del som det stöder Försvarmaktens eller Natos försvarsförmåga. Avsikten med propositionen är inte att ålägga välfärdsområdena skyldigheter som gäller beredskapen att ordna social- och hälsovård för civilbefolkningen, eftersom de skyldigheterna redan nu ingår i den gällande lagstiftningen. Propositionen innehåller inte heller några bestämmelser om specialuppgifter för socialvården under undantagsförhållanden. Välfärdsområdet ska enligt förslaget vara skyldigt att förbereda sig för användning av militära maktmedel och hot om sådana situationer på de sätt som anges i lagen, men så att beredskapen i det enskilda välfärdsområdet anges i ett beslut av statsrådet. Statsrådets beslut bereds så att det grundar sig på Försvarmaktens faktiska behov. Då kan det i praktiken förekomma geografisk variation i uppgifterna, så att alla välfärdsområden inte har samma beredskapsnivå och beredskapsrelaterade uppgifter. Ett mål är också att säkerställa det intensiva samarbete mellan välfärdsområdena och Försvarmakten som dessa uppgifter kräver, såväl i planerings-, utbildnings- och övningsarbetet under normala förhållanden som i Finlands försvar under undantagsförhållanden. Målet är att samarbetsområdenas beredskapscenter ska styra och stödja också de föreslagna nya uppgifterna i välfärdsområdenas beredskapsplanering.

De ändringar som föreslås gör att social- och hälsovården bättre kan förbereda sig på ett väpnat angrepp mot Finland och på en situation där hälso- och sjukvårdens verksamhet måste kunna fortgå och utvidgas samtidigt som den attackerats militärt. De föreslagna ändringarna gör det samtidigt möjligt att fullgöra de skyldigheter som Finlands fulla medlemskap i Nato innebär för hälso- och sjukvården.

Syftet med den föreslagna finansieringslösningen är att säkerställa att välfärdsområdena får den finansiering som de behöver för uppgiften. Detta görs genom att de preciserade uppgifterna och deras finansiering genom statsrådets beslut anpassas till de anslag som avsatts för uppgifterna i statsbudgeten. När anslagen bereds beaktas kopplingen till Försvarsmaktens behov. Målet är att verksamheten inte ska behöva vara offentlig. Propositionens syfte är att planeringen och eventuella investeringar ska kunna göras på lång sikt.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I regeringens proposition föreslås nya bestämmelser i lagen om ordnande av social- och hälsovård om välfärdsområdenas handräckning till Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet, Nato eller Finlands andra militära allierade, om samarbetet mellan välfärdsområdena och Försvarsmakten och om finansieringen av dessa uppgifter.

Uppgifterna i den nya 53 b § som föreslås fogas till lagen om ordnande av social- och hälsovård är nya för välfärdsområdet, och staten står för alla kostnader.

Välfärdsområdets handräckning är avsedd för störningssituationer under normala förhållanden och för undantagsförhållanden enligt 3 § 4–6 punkten i beredskapslagen. Välfärdsområdet ger handräckning inom ramen för sina resurser. Handräckningen får inte äventyra skötseln av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter så att det äventyrar hälsan eller säkerheten för dem som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar.

Försvarsmaktens och välfärdsområdenas samarbete inom förberedelserna för undantagsförhållanden inbegriper att skydda och sprida välfärdsområdets kritiska funktioner, höja den materiella beredskapsnivån och tillsammans ordna utbildning och övningar för välfärdsområdets personal.

Kostnaderna för samarbetet mellan välfärdsområdena och Försvarsmakten täcks fullt ut med särskild statlig finansiering. Statsrådet fattar beslut om hur finansieringen anvisas.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Allmänt om konsekvensbedömningen

Propositionens konsekvenser bedömdes i samarbete med Försvarsmakten. I konsekvensbedömningen har man också utnyttjat det bakgrundsarbete som delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden har gjort, och tillfrågat välfärdsområdenas sakkunniga som är särskilt insatta i förberedelser för undantagsförhållanden. Dessutom skickades en enkät till alla välfärdsområden i samband med beredningen för att kartlägga deras investeringsplaner och hur deras nuvarande lokaler lämpar sig för de ändamål som avses i propositionen. Som stöd för konsekvensbedömningen har man också använt slutrapporten och rekommendationerna från Räddningsinstitutets projekt *Lärdomar från Ukraina*, som var ett uppdrag av inrikesministeriet.²² Det är krävande att bedöma konsekvenserna av krig, och det är

²² Rökköläinen, M., Sundblom, D. & Juutinen, M. (2025). *Lärdomar från Ukraina. Konsekvenser av kriget i Ukraina för det civila samhället samt skydd av befolkningen under kriget*. Räddningsinstitutet. Hämtad på adressen [Lärdomar från Ukraina](#).

omöjligt att förutse hur till exempel antalet patienter slutligen påverkas. I bedömningen har man ändå haft tillgång bland annat till uppgifter om skador i kriget i Ukraina, och med dem som grund har det gått att uppskatta till exempel antalet brådskande operationer som kan komma att behövas. Även Finlands erfarenheter från lagringsprojektet RescEU har utnyttjats. Natos standardiseringsavtal (Stanag) har också använts i bedömningen. I Stanag-avtalen har Natoländerna kommit överens om att införa standarder som tagits fram för att styra respektive verksamhet, till exempel sjukvård. Dessutom har man utnyttjat det arbete som arbetsgruppen för försvarsförvaltningen och social- och hälsovården utfört sedan den inrättades början av 2024 för att planera och genomföra Natos förmågekrav för sjukvården.

De huvudsakliga konsekvenserna av den föreslagna lagstiftningen gäller välfärdsområdenas och Försvarsmaktens samarbete. Genom propositionen förbättras Finlands försvarsförmåga och välfärdsområdenas förmåga att producera de hälso- och sjukvårdstjänster som Försvarsmakten behöver under sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen. Att förbereda sig för undantagsförhållanden är en stor och krävande uppgift. Syftet med den föreslagna lagstiftningen är att säkerställa och trygga välfärdsområdenas mest kritiska beredskap inför dessa uppgifter med statlig finansiering. Lagstiftningens slutliga konsekvenser för de enskilda välfärdsområdena klarnar när statsrådet fattar beslut om dem. Då fördelas den tillgängliga finansieringen och uppgifterna enligt den föreslagna lagstiftningen till välfärdsområdena. En konsekvens av propositionen är att Försvarsmaktens och social- och hälsovårdens gemensamma planering intensifieras och övningsverksamheten utvidgas. Social- och hälsovårdens kompetens inom beredskapen inför militära maktmedel ökar och blir starkare. Med de åtgärder som föreslås i propositionen kan beredskapen inom hälso- och sjukvården höjas planerat och kontrollerat som det internationella säkerhetsläget förutsätter, och Natos förmågekrav kan uppfyllas och förmågorna upprätthållas.

4.2.2 Ekonomiska konsekvenser

Propositionen har ekonomiska konsekvenser för välfärdsområdena och social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Den föreslagna nya 53 b § i lagen om ordnande av social- och hälsovård innehåller nya uppgifter, och därför anvisas välfärdsområdena särskild finansiering för de uppgifterna. Det är inte en sådan ändring av uppgifterna som avses i 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering, och den lagen tillämpas inte på den finansiering som nu föreslås. Välfärdsområdenas allmänna finansiering inkluderar också andra beredskapsrelaterade uppgifter som beskrivs i såväl beredskapslagen som lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Den kostnadsberäkning som görs i samband med statsrådets beslut som föreslås i propositionen kommer att bygga på bland annat kostnadsdata om välfärdsområdenas byggprojekt, anskaffningskostnader för olika material, läkemedel och ambulanser och kostnadsdata från Försvarsmakten. När det är fråga om produktionsfaktorer med lång verkningstid avser kostnaden investeringens anskaffningspris. De slutliga kostnaderna beror dock enligt denna proposition på den tillgängliga finansiering som fastställs i statsbudgeten.

Enligt propositionen åläggs välfärdsområdet att ge handräckning till Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet, Nato och Finlands andra allierade. Välfärdsområdets handräckning är avgiftsbelagd, och välfärdsområdet kan alltså fakturera för sin handräckning. Självkostnadspriset används som faktureringsgrund. Antalet begäranden om handräckning och därmed också faktureringen för handräckningen uppskattas bli småskaliga.

I förslaget åläggs välfärdsområdena att planera sin verksamhet i flyttbara eller skyddat placerade lokaler och säkerställa att sådana lokaler finns. Det ska vara möjligt att bygga nya lokaler eller

utrusta befintliga lokaler för det nya användningsändamålet. En betydande del av kostnaderna är förknippade med byggandet av nya lokaler eller anpassningen av befintliga lokaler. Dessutom uppstår kostnader särskilt på grund av investeringarna i flyttbar verksamhet. Det kostar också att avsätta resurser för prehospital akutsjukvård utöver den nivå som behövs under normala förhållanden och att investera i läkemedel, förbrukningsartiklar och medicintekniska produkter.

När man bedömer propositionens ekonomiska konsekvenser ska man dessutom ta hänsyn till underhållet av lokaler, funktioner och materiallager samt personalutbildning och övningar. Underhållskostnaderna inbegriper exempelvis kostnaderna för service, förvaring och återvinning av egendom som anskaffas. Man bör också beakta kostnaderna för de kritiska informationssystem som är kopplade till de föreslagna bestämmelserna. Det kostar särskilt att anlita vikarier för personal som deltar i utbildning eller övningar. Också planeringen av utbildningar och övningar ökar kostnaderna. Investeringsbehovet gäller inte alla välfärdsområden, och vilken beredskapsnivå som behövs varierar mellan välfärdsområdena. I denna proposition kan man inte redogöra i detalj för de utgifter som investeringarna förutsätter, eftersom de direkt skulle avslöja den planerade beredskapsnivån. Uppgifterna har ansetts vara sekretessbelagda med stöd av 24 § 1 mom. 10 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet. Men till exempel ett ambulanskarosseri och fordonets utrustning kostar minst 250 000 euro, eventuellt också betydligt mer beroende på utrustningsnivån.

När det gäller personalutbildning kan man uppskatta att det kostar cirka 1,1 miljoner euro per år att utbilda cirka 350 yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (läkare, skötare, andra) under 10 dagar varje år om ett årsverke i snitt kostar 75 000 euro (cirka 300 euro/dag). År 2023 arbetade totalt cirka 126 000 personer inom den offentliga hälso- och sjukvården. Om 5–10 procent av denna personal årligen deltar i beredskapsövningar under en arbetsdag blir kostnaden 1,9–3,8 miljoner euro. Planeringen och materialet kostar också. Dessutom orsakar åtminstone satsningarna på beredskapsplanering, ledning och upphandling personalkostnader. Kostnaderna för beredskapsplaneringen i anslutning till de nya uppgifter som föreslås samt för planeringen av utbildningar och övningar kan komma att betalas åtminstone av välfärdsområdena, samarbetsområdenas beredskapscenter, Institutet för hälsa och välfärd och social- och hälsovårdsministeriet.

De slutliga konsekvenserna och kostnaderna bestäms enligt propositionen genom statsrådets beslut. Konsekvenserna för statsfinanserna är tydliga eftersom staten enligt propositionen förbinder sig att ersätta kostnaderna för verksamheten. Staten tar dock in ett anslag för ändamålet i statsbudgeten, och medlen anvisas inom ramen för detta anslag. I propositionen föreslås ingen bestämd anslagsnivå, och därför kan konsekvenserna inte helt bedömas i förväg. Det kan uppskattas att finansieringsbehovet för nya investeringar under de kommande fem åren uppgår till sammanlagt ca 300 miljoner euro och underhållskostnaderna till ca 30 miljoner euro per år.

4.2.3 Konsekvenser för välfärdsområdena

I propositionen åläggs välfärdsområdena nya skyldigheter, men propositionens konsekvenser för olika välfärdsområden varierar, och preciseras i praktiken först när finansieringen för uppgifterna anvisas till välfärdsområdena genom statsrådets beslut. Därför kan de slutliga konsekvenserna endast bedömas på en allmän nivå. Alla uppgifter som föreslås i den här propositionen och som är nya för välfärdsområdena täcks dock med statlig finansiering.

De föreslagna bestämmelserna preciserar den allmänna skyldigheten att vidta förberedelser för undantagsförhållanden enligt 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen, dvs. ett väpnat angrepp eller ett hot om väpnat angrepp. Genom propositionen förbättras välfärdsområdenas förmåga att

ordna och producera hälso- och sjukvård för Försvarsmaktens behov i situationer där militära maktmedel används. I propositionen föreslås möjligheter för välfärdsområdena att skydda kritiska funktioner, sprida ut verksamheten och utbilda och träna den hälso- och sjukvårdspersonal som behövs för det arbetet. Genom propositionen förbättras särskilt välfärdsområdenas förmåga att trygga och skydda kritiska lokaler för hälso- och sjukvård, inrätta flyttbara kritiska hälso- och sjukvårdsfunktioner och upprätthålla resurser för prehospital akutsjukvård för undantagsförhållanden samt förbättra hälso- och sjukvårdens materiella beredskap för väpnade angrepp i den mån som de stöder Försvarsmaktens försvarsförmåga. Dessutom förbättras välfärdsområdenas beredskapsnivå genom att det blir möjligt för dem att planera, utbilda och öva för de ovannämnda uppgifterna tillsammans med Försvarsmakten och alliansen. Samarbetsområdenas beredskapscenter har också en central roll i dessa uppgifter.

Under de senaste åren har välfärdsområdenas nät av verksamhetsställen och sjukhus genomgått stora förändringar. Enheter har lagts ner och verksamheter sammanslagits till större helheter i enlighet med målen för social- och hälsovårdsreformen. Samtidigt har kravet på att verksamheter måste spridas ut och skyddas i störningssituationer eller undantagsförhållanden accentuerats. Under kriget i Ukraina har man insett att det är nödvändigt att skydda hälso- och sjukvårdslokaler med olika åtgärder för att säkerställa verksamheten. Med anledning av propositionen behöver välfärdsområdena se över sitt lokalnät för att förbereda sig inför väpnade angrepp till exempel genom att beakta vilka lokaler som kan lämpa sig för verksamheten. Under krigstid ökar både antalet militära och antalet civila patienter betydligt. För att säkerställa att hälso- och sjukvården fungerar under undantagsförhållanden behövs lokaler, material och personalresurser så att verksamheten kan fortsätta även under väpnade angrepp. Förändringarna i verksamheten kräver också att personalen fortlöpande utbildas och övar. Genom propositionen säkerställs välfärdsområdenas förmåga att flytta och skydda sina funktioner och att personalen upprätthåller tillräcklig kompetens i beredskapen för sådana situationer.

Välfärdsområdena måste samarbeta intensivt med social- och hälsovårdsministeriet och Försvarsmakten för att de föreslagna nya uppgifterna ska kunna genomföras. I praktiken planeras och genomförs uppgifterna i ett nationellt samarbete som lämpligen starkt bör styras av social- och hälsovårdsministeriet. Eftersom det föreslås skyldigheter som gäller skydd av lokaler förutsätts välfärdsområdena också ha kompetens för byggprojekt och särskilt lokaler som är jämförbara med skyddsrum. Välfärdsområdenas räddningsväsende har sådan kompetens. Dessutom kan välfärdsområdena samarbeta om planeringen och genomförandet, vilket torde leda till lösningar som fungerar nationellt. Beredskapscentren har en central roll i samarbetet mellan välfärdsområdena. Det behövs mångsidig expertis inom olika specialområden för de upphandlingar som förutsätts. Propositionen har också praktiska konsekvenser för beredskapsplaneringen, då beredskapsplanerna uppdateras med de nya uppgifter som välfärdsområdena får genom statsrådets beslut.

Propositionen ökar samarbetet mellan välfärdsområdena och Försvarsmakten enligt vad som beskrivs i avsnitt 4.2.1 samt mängden personalutbildning och övningar. Förslaget medför extra kostnader för välfärdsområdena för frånvaro när anställda deltar i utbildning och övningar och för lönekostnader för deras vikarier. I praktiken påverkar olika utbildningars och övningars längd och organiseringsätt de anställdas frånvaro. När man säkerställer den finansiering som uppgifterna förutsätter kan man också beakta vikariekostnader för att trygga klienternas och patienternas service och vård.

Välfärdsområdena har fortsättningsvis en allmän skyldighet att vidta förberedelser inför störningssituationer och undantagsförhållanden. De förberedelserna kan förutsätta motsvarande arrangemang som i denna proposition föreslås som särskilda lagstadgade uppgifter för välfärdsområdena i samband med försvarsplaneringen. Aktörerna ska kunna skydda sin egen

kritiska infrastruktur i alla säkerhetslägen och på det sättet trygga en kontinuerlig verksamhet. Av välfärdsområdena kan detta förutsätta bland annat lokalarrangemang och materiell beredskap som ändå inte är sådana förberedelseåtgärder som avses i den föreslagna lagen och som vidtas för att trygga försvarsförmågan.

De föreslagna bestämmelserna påverkar inte sättet som välfärdsområdena ordnar hälso- och sjukvårdstjänster. När välfärdsområdet skaffar tjänster av en privat tjänsteleverantör ska bestämmelserna i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård beaktas. Välfärdsområdet får inte av en privat tjänsteleverantör skaffa till exempel tjänster som är förenade med betydande utövande av offentlig makt.

Propositionen innebär inte direkt några nya skyldigheter eller uppgifter för personalen som arbetar i den operativa verksamheten inom hälso- och sjukvården. Det blir möjligt för välfärdsområdena att utbilda och förordna övningar också för personal inom hälso- och sjukvården som inte har fullgjort militärtjänst. Under undantagsförhållanden enligt 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen är alla som bor i Finland skyldiga att utföra arbete som är nödvändigt för att syftet med beredskapslagen ska kunna uppnås, och enligt 127 § i grundlagen är varje finsk medborgare skyldig att delta i fosterlandets försvar. Hälso- och sjukvårdspersonalen utför sitt lagstadgade patientarbete också under undantagsförhållanden. Då kan patienten också vara en sårad soldat, och vården kan behöva ges under exceptionella omständigheter. Propositionen stöder personalens förmåga att utföra sina lagstadgade uppgifter även under undantagsförhållanden.

4.2.4 Konsekvenser för den nationella säkerheten och försvaret

Med den här propositionen förbättras förutsättningarna för Finlands hälsovård att under undantagsförhållanden enligt 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen trygga Finlands försvarsförmåga till de mest kritiska delarna. Genom propositionen höjs nivån på Finlands beredskap. Propositionen stöder Finlands och Natos sömlösa samarbete i alla omständigheter. Planeringen av en beredskap som avses i propositionen förutsätter ett ytterligare intensifierat samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och Försvarmakten samt utökad kompetens i fråga om de konsekvenser användning av militära maktmedel har inom hälso- och sjukvården. De förberedelser inom hälso- och sjukvården som är förknippade med försvarsplaneringen beaktar regionala behov så att de bildar en nationell helhet. På detta sätt förbättrar propositionen den nationella säkerheten och försvarsförmågan.

4.2.5 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna

Tillräckliga hälsovårdstjänster och rätt till livet

Enligt 19 § 1 mom. i grundlagen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Avvikande från andra grundläggande sociala rättigheter är bestämmelsen i grundlagen formulerad i form av en subjektiv rätt. Rätten till oundgänglig omsorg omfattar rätten till brådskande sjukvård (se GrUU 59/2024 rd och RP 309/1993 rd, s. 74). Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare föreskrivs genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Rätten till tillräckliga hälsovårdstjänster tryggas i de allvarligaste situationerna ytterst av rätten till liv enligt 7 § i grundlagen (se GrUU 65/2014 rd, s. 4/II). I 22 § i grundlagen förpliktas det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses i praktiken. Det allmänna ska aktivt skapa faktiska förutsättningar för att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. För statens del kan

det innebära bland annat att de grundläggande fri- och rättigheterna tryggas genom lagstiftningsåtgärder.

En persons rätt till hälsa och till att få tjänster inom hälso- och sjukvården ingår som mänsklig rättighet också i flera konventioner om mänskliga rättigheter som är bindande för Finland. Till de viktigaste av dessa hör den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, som ingåtts i FN:s regi (FördrS 6/1976, ESK-konventionen). Enligt artikel 2.1 förbinder sig varje konventionsstat att utnyttja sina resurser för att säkerställa att syftet med konventionen uppnås. En konventionsstat får under inga omständigheter berättiga ett underlåtande att fullgöra sina minimiskyldigheter och får inte avvika från dessa skyldigheter. Enligt artikel 6 i FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (FördrS 8/1976, MP-konventionen) har varje människa en inneboende rätt till livet och denna rätt ska skyddas genom lag. I punkt 11 i del I i Europarådets reviderade europeiska sociala stadga (FördrS 78–80/2002) förbinder sig de avtalslutande staterna till att var och en har rätt att komma i åtnjutande av alla åtgärder som kan bidra till att ge honom eller henne bästa möjliga hälsotillstånd. I artikel 11 i del II i stadgan fastställs rätten till bästa möjliga hälsotillstånd och rätten till hälso- och sjukvård. I artikel 13 i del II föreskrivs det om rätten till social och medicinsk hjälp. Därtill erkänns till exempel i FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991), som är bindande för Finland, som mänsklig rättighet bland annat rätten till bästa möjliga hälsotillstånd och till hälsovårdstjänster som tryggar detta.

Enligt 127 § i grundlagen är varje finsk medborgare skyldig att delta i fosterlandets försvar eller att bistå försvaret på det sätt som bestäms i lag. I enlighet med grundlagen och internationella konventioner om mänskliga rättigheter ska det allmänna trygga de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna *för var och en*. På försvarsgrunder kan dessa rättigheter emellertid begränsas så att en person under krigsförhållanden exempelvis med stöd av lagstiftningen om värnplikt kan åläggas att utföra uppgifter som innefattar en risk för förlust av liv eller hälsa. Skyddet för de grundläggande rättigheterna och friheterna och de mänskliga rättigheterna omfattar emellertid i princip också personer som deltar i väpnad verksamhet och de ska tryggas tillräckliga hälsovårdstjänster vid sjukdom eller skada. Också konventioner som gäller internationell humanitär rätt har syftet att skydda till exempel sårade soldater.

Syftet med denna proposition är att trygga verksamheten inom hälso- och sjukvården för Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet, Nato och dess medlemsländers väpnade styrkor samt Finlands andra allierades väpnade styrkor i alla omständigheter. Den föreslagna lagstiftningen preciserar välfärdsområdenas skyldighet att förbereda sig på undantagsförhållanden enligt 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen, dvs. i händelse av väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp.

I princip vilar ansvaret för att ordna hälso- och sjukvården i Finland på välfärdsområdena. Beroende på Försvarsmaktens särskilda omständigheter har det dock ansetts att den utan dröjsmål och med sakkunskap ska kunna tillhandahålla de hälsovårdstjänster som dessa omständigheter förutsätter. Därför har man beslutat anta en lag om hälsovården inom Försvarsmakten, enligt vilken försvarsmaktens egen hälso- och sjukvårdsorganisation i regel ser till hälsovården för de patienter vars hälsovård Försvarsmakten ansvarar för (se RP 230/1986, rd s. 1). Med den lag som nu föreslås strävar man efter att trygga att den hälso- och sjukvård som Försvarsmaktens, Gränsbevakningsväsendets, Natos och dess medlemsländers väpnade styrkors samt Finlands övriga allierades väpnade styrkor behöver kan förstärkas genom stöd i form av handräckning från välfärdsområdena samt genom särskilda skyldigheter för välfärdsområdena att förbereda sig för undantagsförhållanden enligt 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen, dvs. väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp.

Vid undantagsförhållanden som råder under väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp kan befogenheter enligt beredskapslagen tas i bruk för tryggande av hälso- och sjukvården. Till exempel genom att befogenheter enligt 86 § i beredskapslagen tas i bruk kan verksamhetsenheter för social- och hälsovården åläggas att lägga om sin verksamhet på olika sätt och också att flytta verksamhet utanför det normala verksamhetsområdet. Den lag som nu föreslås förbättrar också beredskapen att vid behov vidta åtgärder som avses i beredskapslagen.

Avsikten med propositionen är att skapa ytterligare förutsättningar för att hälso- och sjukvården ska bevaras funktionsdugliga och det allmänna på det sätt som grundlagen och konventionerna om de mänskliga rättigheterna förutsätter ska kunna trygga att åtminstone brådskande hälsovårdstjänster är tillgängliga också under väpnat angrepp och hot om väpnat angrepp. Reglering enligt propositionen gör det också möjligt för välfärdsområdena att skydda kritiska funktioner och decentralisera verksamheten och att ge social- och hälsovårdspersonalen utbildning och träning som behövs under undantagsförhållanden. Propositionen kan anses stärka de rättigheter till liv och tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster som tryggas som grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter.

Jämlikhet

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Enligt den paragrafen får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Bestämmelsen förbjuder diskriminering och ålägger myndigheterna att bemöta dem som uträttar ärenden hos förvaltningen jämlikt. Det här gäller också patienternas rätt att få service på lika villkor.

I och med anslutningen till Nato är Finland skyldigt att erbjuda alliansens styrkor som övar och verkar i Finland likvärdiga hälso- och sjukvårdstjänster som styrkorna i Finlands försvarsmakt. Även om den lag som nu föreslås har syftet att trygga de hälso- och sjukvårdstjänster som Försvarsmakten och Nato behöver, ingår i propositionens 53 b § 1 mom. 1 punkten en bestämmelse om att välfärdsområdet har skyldighet att trygga och skydda kritiska lokaler för hälso- och sjukvård med beaktande även av behoven hos befolkningen i området.

Propositionen innebär inte att soldater eller civilpersoner i Försvarsmaktens och alliansens tjänst prioriteras i tilldelningen av resurser eller i tillgången till vård. I stället ska alla som behöver hälso- och sjukvårdstjänster bemötas jämlikt och besluten om vård fattas på medicinska grunden.

Välfärdsområdenas självstyrelse

Enligt 121 § 1 och 2 mom. i grundlagen är Finland indelat i kommuner, vars förvaltning grundar sig på självstyrelse för kommunens invånare, och bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning och om uppgifter som åläggs kommunerna utfärdas genom lag. Enligt 121 § 4 mom. i grundlagen utfärdas bestämmelser om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner genom lag. Bestämmelser om välfärdsområdenas självstyrelse finns i lagen om välfärdsområden. Enligt 6 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden sköter välfärdsområdet de uppgifter som det ska sköta enligt lag.

Grundlagsutskottet har konstaterat att 121 § 1 mom. i grundlagen utgör en helhet tillsammans med 121 § 4 mom. i grundlagen (se GrUU 20/2013 rd, s. 9 II). Av 121 § 4 mom. i grundlagen eller dess förarbeten kan det ändå inte enligt grundlagsutskottet utläsas krav på att självstyrelsen i förvaltningsområden som är större än kommuner, såsom välfärdsområden, ska vara likadan

som den kommunala självstyrelse som avses i grundlagen, som har långa historiska traditioner och uttryckliga bestämmelser om särskilda konstitutionella garantier (GrUU 17/2021 rd, 15 stycket, och GrUU 26/2017 rd, s. 21). Detta innebär ändå inte att lagstiftaren har helt fri prövningsrätt när det gäller minimikraven på självstyrelsen i förvaltningsområden som är större än kommuner (GrUU 17/2021 rd, 16 stycket och GrUU 26/2017 rd, s. 19). Grundlagsutskottet har framhållit att de nödvändiga baselementen för självstyrelsen för områden som är större än kommuner är att självstyrelsen har en demokratisk grund och att besluten fattas demokratiskt (GrUU 17/2021 rd, 9 stycket och GrUU 26/2017 rd, s. 19 och 20).

Finland har ratificerat Europarådets stadga om lokal självstyrelse (FördrS 66/1991), som anger de centrala särdragen i den lokala självstyrelsen. Enligt artikel 3 i stadgan avses med kommunal självstyrelse kommunernas rätt och möjlighet att inom lagens gränser reglera och sköta en väsentlig del av de offentliga angelägenheterna på eget ansvar och i den lokala befolkningens intresse. Denna rätt ska utövas av fullmäktige eller församlingar, som ska bestå av ledamöter valda genom sluten omröstning i fria direkta val på grundval av allmän och lika rösträtt, och som kan ha inför dem ansvariga verkställande organ.

Av detta följer att de beredskapsuppgifter som avses i propositionen måste regleras genom lag. Propositionen innehåller bestämmelser som är av betydelse för välfärdsområdenas självstyrelse, och i fråga om Helsingfors stad också för den kommunala självstyrelsen. I denna proposition avses med välfärdsområde emellertid också Helsingfors stad.

Kommunerna finansierar sin verksamhet med skatteintäkter, statsandelar och verksamhetsintäkter, till exempel kundavgifter och försäljningsinkomster. Välfärdsområdena har ingen beskattningsrätt. Deras huvudsakliga inkomstkälla är finansiering med allmän täckning med tillägg av verksamhetsintäkter. I princip beslutar välfärdsområdena och kommunerna om allokeringen av sina disponibla medel för skötsel av sina uppgifter om inte separat finansiering tilldelas av statens medel för skötsel av en viss uppgift.

Ett välfärdsområde är enligt den föreslagna 53 a § skyldigt att i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden enligt 3 § 4–6 punkten i beredskapslagen ge Försvarmakten, Gränsbevakningsväsendet, Nato och Finlands övriga allierade handräckning. Den som begär handräckning är i princip inte skyldig att ersätta välfärdsområdet för kostnaderna för handräckningen. Det kan antas att begäranden om handräckning av välfärdsområdena som görs av myndigheter som avses i bestämmelsen är sällsynta och att de inte förekommer regelbundet.

I den 53 b § som nu föreslås anges särskilda beredskapsskyldigheter för välfärdsområdena som är nya och mer omfattande än de skyldigheter i händelse av undantagsförhållanden som avses i 50 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Avsikten med de nya uppgifter som i propositionen föreslås för välfärdsområdena är utöver att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i välfärdsområdena också att trygga motsvarande rättigheter för Försvarmaktens och Gränsbevakningsväsendets personal, Natos och dess medlemsländers väpnade styrkor samt Finlands övriga allierades väpnade styrkor och Natos personal. Det föreslås dock att kostnader som orsakas av dessa uppgifter ersätts med specifikt anvisade statliga medel.

Att välfärdsområdena åläggs de uppgifter som avses i propositionen genom att de regleras i lag på det sätt som nu föreslås påverkar inte välfärdsområdenas självstyrande ställning.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsvägar som grundar sig på gällande lagstiftning

I beredningen granskades ett alternativ där samarbetet mellan Försvarsmakten och välfärdsområdena fortsätter med gällande lagstiftning. I den modellen är det möjligt att ytterligare fördjupa planeringen mellan Försvarsmakten och välfärdsområdena och att parterna samarbetar till exempel i fråga om identifiering av olika behov inom materiell beredskap. Alla tänkbara upphandlingar och investeringar ska emellertid då göras inom ramen för statens finansiering med allmän täckning och välfärdsområdena kan använda egen prövning i detta avseende. Därmed eftersträvas avtal mellan välfärdsområdena och Försvarsmakten. I den här modellen blir den nationella nivån på beredskapen de facto varierande och inga nya funktioner eller förbättringar i anslutning till skyddet för infrastruktur är sannolikt möjliga utan avsevärd förbättring av välfärdsområdenas ekonomiska situation.

I fråga om allokeringen av eventuell tilläggsfinansiering bedömdes ett alternativ där statsunderstöd till välfärdsområdena utnyttjas. Enligt 52 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård kan staten medverka i utvecklandet och upprätthållandet av den riksomfattande och regionala beredskap och de riksomfattande och regionala förberedelser som behövs inom social- och hälsovården genom att till den aktör som social- och hälsovårdsministeriet har utsett och bemyndigat betala ersättning för skötseln av en särskild uppgift. Social- och hälsovårdsministeriet har ingått sådana avtal med Vanda och Kervo välfärdsområde, HUS-sammanslutningen och Norra Österbottens välfärdsområde.

Enligt 52 § 2 mom. kan staten dessutom medverka i hanteringen av exceptionella störningssituationer genom att finansiera verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att ersätta av statsmedel när välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens resurser inte är tillräckliga för att hantera situationen. Det kan till exempel vara fråga om en storolycka som tillfälligt orsakar välfärdsområdet oskäligt stora kostnader. Statsunderstödet är avsett för ersättning av plötsliga kostnader som orsakas av störningssituationer i aktiv fas och inte för långsiktiga beredskapsuppgifter som avses i denna proposition.

Statsunderstöd enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ger i sig en möjlighet att inrikta finansiering till enskilda välfärdsområden. Dessa statsunderstöd är emellertid av en karaktär som har använts för funktioner av andra slag och den finansiering som står till buds på årsnivå har varit liten. Under beredningen har det konstaterats att en modell som bygger på statsunderstöd inte är lämplig för finansiering av permanenta lagstadgade uppgifter. Det här står i strid också med lagen om välfärdsområden, där välfärdsområdet i enlighet med 6 § ordnar de uppgifter som det ska sköta enligt lag.

I beredningen bedömdes också en modell där en del av investeringarna genomförs genom Försörjningsberedskapscentralen, varvid ingen reglering behövs om de relaterade uppgifterna. Detta löser emellertid inte frågan om behov i anslutning till skyddande av lokaler, planering, utbildning och övning. När investeringarna görs av välfärdsområdet kan till exempel materialomloppet i välfärdsområdenas normala verksamhet skötas kostnadseffektivt och på så sätt kan svinn undvikas jämfört med passiv lagring. Eftersom välfärdsområdena ändå i praktiken producerar den hälso- och sjukvård som krävs för stödjande av försvarsförmågan är det motiverat att i synnerhet välfärdsområdenas beredskapsnivå utvecklas.

Ett alternativt tillvägagångssätt kunde också vara att verksamheten i sin helhet ordnas i Försvarsmaktens regi. Detta innebär i praktiken att separata militärsjukhus inrättas i stället för dem som tidigare har lagts ned och att omfattande rekrytering görs för fredstida uppgifter inom

Försvarsmakten. Kostnaderna för denna modell är mångfaldiga jämfört med den intensifiering av samarbetet mellan det civila och det militära som redan genomförts i tiotals år.

Handlingsmodeller som tillämpats i utlandet

I internationell jämförelse är systemen inom den civila och den militära hälso- och sjukvården separata i största delen av västländerna. Den offentliga och den privata hälso- och sjukvården för civilbefolkningen produceras alltså i ett separat system och ett annat system är avsett för behoven inom hälso- och sjukvård för soldater. I fråga om Finlands närmaste allierade varierar förfarandena. De nordiska länderna är emellertid lika i att de inte har något eget separat system för militär hälso- och sjukvård eller några militärsjukhus. I de baltiska länderna är motsvarande modell i bruk också i Estland och Lettland, medan Litauen också har en militär hälso- och sjukvård. I de östeuropeiska länderna är det allmänt med militärsjukhus. Till exempel i Polen finns det för närvarande 8 militärsjukhus. I de europeiska Natoländerna finns det också militärsjukhus i Tyskland och Frankrike, medan Storbritannien har upplöst sitt system med militärsjukhus.²³

Nato strävar efter att förenhetliga och samordna systemen i olika länder genom att publicera standarder. I fråga om sjukvård finns det till exempel en doktrin om stöd för sjukvård.²⁴ Där definieras de grundläggande medicinska kraven på genomförande av operationer. Även om dokumentet i fråga är från 2019 konstateras också där att centrala faktorer att beakta är bland annat enheternas rörlighet och skydd för enheterna. Oavsett om ett land har militär hälso- och sjukvård eller militärsjukhus har man inom Nato konstaterat att i situationer med användning av militära maktmedel behöver ländernas väpnade styrkor betydande stöd av den civila hälso- och sjukvården.

EU-länderna har redan i flera års tid arbetat för att skapa kapaciteter för olika störningssituationer där det behövs brådskande hälso- och sjukvård. Den europeiska räddningspoolen innehåller olika kapaciteter,²⁵ till exempel kapacitet för medicinsk flygevakning samt olika EMT-kapaciteter (Emergency Medical Team). EMT-kapaciteterna finns till största delen i olika tillfälliga konstruktioner, tält eller vårdplatser i transportmedel, och i de största av dem kan man genomföra bland annat intensivvård, operationer och avdelningsvård. Också WHO har gjort ett stort arbete för att bygga upp EMT-kapaciteterna och publicerat minimistandarder för verksamhet av den här typen.²⁶

Flera olika initiativ och projekt pågår i syftet att stärka samarbetet mellan den civila och den militära hälso- och sjukvården. Under Tysklands Bundeswehr, det vill säga försvarsmakten, verkar Multinational Medical Coordination Centre-Europe (MMCC-E), som har syftet att vara ett koordinerat stöd i sjukvårdstjänster i samarbetet mellan Nato och EU. MMCC-E ordnar bland annat årligen gemensamma övningar. I samband med Hälsosäkerhetskommittén, som

²³ Military Medical Corps Worldwide. (2025). Hämtad på adressen: <https://military-medicine.com/almanac/>

²⁴ Nato Standardization Office. (2019). *Nato standard AJP-4.10 Allied joint doctrine for medical support*. Edition C Version 1. Hämtad på adressen: https://coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf

²⁵ Union Civil Protection Knowledge Network. (2024). *European Civil Protection Pool*. Hämtad på adressen: <https://civil-protection-knowledge-network.europa.eu/media/ecpp-capacities-brochure>

²⁶ World Health Organization. (2021). *Classification and minimum standards for emergency medical teams*. Hämtad på adressen: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029330>

lyder under Europeiska kommissionen, inleder under 2025 en arbetsgrupp sitt arbete för att behandla frågor kring civilt och militärt samarbete inom beredskap för hälsosäkerhet.

Eftersom sjukvård är en väsentlig del av försvarsplaneringen finns det inte heltäckande offentlig information om olika länders kapaciteter eller arrangemang. När internationella jämförelsepunkter bedöms ska man också beakta de olika ländernas geografiska position och historia, vilka har direkta konsekvenser för de arrangemang och kapaciteter som behövs. Allmänt taget strävar de europeiska länderna för närvarande efter att stärka sin försvarsförmåga snabbt. Ett exempel är att Sveriges regering i slutet av 2024 publicerade ett förslag om totalförsvar för 2025–2030²⁷, som innehåller förslag till betydande förstärkning av civilförsvaret. I beslutet konstateras att civilförsvarets förmåga att stödja militära operationer ska stärkas. Sveriges regering konstaterar också att det är viktigt att planeringen av civilförsvaret utgår från behov som framträder i planeringen inom försvarsmakten och från samarbetet med Nato. Regeringen har förbundit sig bland annat till nationell lagring av vissa produkter som behövs inom hälso- och sjukvården. Den har också gett berörda myndigheter uppdraget att på nationell nivå kartlägga de resurser som kan användas för sjuktransport. Den konstaterar att driftssäkerheten för sjukhus på vissa geografiska platser ska stärkas. Områdena ska också se till att vård vid behov kan ordnas i skyddsrum eller motsvarande lokaler under krigstid. Vård ska kunna ordnas på sjukhus, i alternativa lokaler eller med alternativ placering. Sveriges regering har förbundit sig till att årligen anvisa 300 miljoner kronor, det vill säga nästan 28 miljoner euro, för beredskapen inom social- och hälsovården.

6 Remissvar

Lagförslaget var ute på remiss 17.6.2025–25.7.2025. Sammanlagt inkom 55 yttranden. Av yttrandena inkom 17 från välfärdsområden, ett från HUS-sammanslutningen, ett från Ålands landskapsstyrelse, sju från kommuner eller samkommuner, sex från andra ministerier, tio från statliga ämbetsverk eller inrättningar, åtta från föreningar eller sammanslutningar, två från bolag eller företag och två från privatpersoner. Dessutom lämna inrikesministeriets räddningsavdelning ett separat yttrande.²⁸

Remisstiden var kortare än normalt på grund av att propositionen var brådskande.

Alla remissinstanser understödde propositionen och ansåg att den behövs. De ändringsbehov som framfördes i yttrandena gällde huvudsakligen preciseringar av detaljer i lagförslaget. Remissinstanserna önskade att såväl handräckningen som de nya uppgifter som föreslås för välfärdsområdena till stöd för försvaret anges mer exakt. Som det beskrivs i propositionen är de åtgärder som behövs för välfärdsområdenas beredskap inför undantagsförhållanden sekretessbelagda enligt 24 § 1 mom. 8 och 10 punkten i offentlighetslagen. Innehållet i beredskapen inför undantagsförhållanden kan alltså inte anges noggrant avgränsat i propositionen. Samtidigt ändras innehållet och de nya uppgifterna efter att lagstiftningen har fastställts, när det egentliga nationella planeringsarbetet kan inledas. Planeringsarbetet utförs i samarbete med välfärdsområdena. Om det av lagstiftningen skulle framgå exakt hurdana

²⁷ Försvarsdepartementet. (2024). *Totalförsvaret 2025–2030. Prop. 2024/25:34*. Hämtad på adressen: [Totalförsvaret 2025–2030 - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/11/totalforsvaret-2025-2030)

²⁸ Projekt STM051:00/2025: Regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård. Läst på adressen: <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM051:00/2025>

kapaciteter och anskaffningar som ska göras till vart och ett av välfärdsområdena och hurdan infrastruktur som ska skyddas och var, skulle detta i praktiken utgöra en öppen förteckning över objekt som ska betraktas som kritiska och över hälso- och sjukvårdens prestationsförmåga.

I flera yttranden framfördes socialvårdens roll i handräckning och i stödande av Försvarmakten. Det är viktigt att skydda verksamhetsställena och verksamheten inom socialvården också under undantagsförhållanden. I situationer med användning av militära maktmedel eller hot om det ökar uppgifterna och verksamheten inom socialvården, men avsikten är inte att de ska stödja Försvarmaktens eller Natos verksamhet. Syftet med denna proposition är uttryckligen att möjliggöra Finlands försvarsförmåga samt hälso- och sjukvårdstjänsterna för Försvarmakten och våra militära allierade. Handräckning ges däremot som stöd för skötseln av de lagstadgade uppgifterna för den som begär handräckning. Försvarmakten, Gränsbevakningsväsendet eller Nato har inte något lagstadgat ansvar för uppgifter inom socialvården, varvid handräckning inte kommer i fråga i dessa situationer. Av dessa orsaker har socialvården uteslutits från denna proposition och propositionen inriktas uttryckligen på verksamhetslokaler och tjänster inom hälso- och sjukvården i välfärdsområdena.

I yttrandena framfördes att särdragen i olika områden ska beaktas och finansieringen inriktas i enlighet med dem. Detta har varit utgångspunkt i propositionen. Såsom det konstateras i propositionen är det av geografiska skäl inte motiverat att alla välfärdsområden har lika beredskap inför väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp, utan de olika välfärdsområdenas beredskap kan avvika från varandra. I statsrådets beslut fastställs närmare fördelningen av uppgifterna och finansieringen inom ramen för det anslag som reserverats för ändamålet i statsbudgeten. Uppgifterna och finansieringen fördelas alltså inte till alla välfärdsområden och de olika välfärdsområdenas andelar kan vara olika. Grunden för välfärdsområdenas olika uppgifter och finansiering är den hälso- och sjukvård som Finlands och Natos försvar behöver och som Försvarmakten och social- och hälsovårdsministeriet planerar i samarbete. I anslutning till helheten poängterade i synnerhet Lapplands välfärdsområde och kommunerna i Lappland Lapplands särdrag i Finlands försvar.

I många yttranden lyftes det också fram önskemål i anslutning till samarbetet och verkställigheten av lagstiftningen och de kan beaktas i den praktiska beredskapsplaneringen som social- och hälsovårdsministeriet, Försvarmakten och välfärdsområdena sköter gemensamt. Sådana praktiska synpunkter var till exempel förslag om placeringen av materiel. Dessa behöver dock inte beaktas på lagstiftningsnivå.

I försvarsförvaltningens yttranden poängterades det att begäranden från Nato om handräckning ska gå till välfärdsområdena via försvarsförvaltningen. Försvarmakten föreslog i sitt yttrande att begärandena ska gå via Försvarmakten och försvarsministeriet föreslog att de ska gå via försvarsministeriet. Begäranden om handräckning som avses i lagen är operativa och samtidigt brådskande. Detta innebär att de skulle vara mer ändamålsenligt att de går via Försvarmaktens medicinalvård.

I yttrandena fördes också fram andra lagstiftningsbehov, såsom möjligheten att under undantagsförhållanden avvika från de yrkesmässiga behörighetskraven och dimensioneringen inom den prehospitala akutsjukvården.

Fortsatt beredning och ändringar i utkastet till proposition

På basis av remissvaren beslutades det att 53 a § om välfärdsområdenas handräckning till Försvarmakten, Nato och Finlands andra allierade ändras så att Natos begäranden om handräckning ska gå via Försvarmakten. I den tidigare versionen av propositionen gick Natos

begäranden om handräckning direkt till välfärdsområdena och begäranden från andra militära allierade gick via Försvarmakten.

På grundval av remissvaren stannade man för att dessutom ändra 53 a § så att handräckning som välfärdsområdena ger alltid är avgiftsbelagd för den som begär handräckning.

Det föreslås att till 53 b § på grundval av yttrandena fogas ett nytt 3 mom., enligt vilket ändring inte får sökas i statsrådets beslut i fråga om särskild finansiering och uppgifter som avses i propositionen.

7 Detaljmotivering

53 a §. *Handräckning till Försvarmakten, Gränsbevakningsväsendet och Nordatlantiska fördragsorganisationen.* Paragrafen är ny. Paragrafen föreslås innehålla bestämmelser om att ett välfärdsområde är skyldigt att i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden enligt 3 § 4–6 punkten i beredskapslagen ge Försvarmakten, Gränsbevakningsväsendet, Nordatlantiska fördragsorganisationen och Finlands övriga allierade handräckning. Handräckningen är avgiftsbelagd och välfärdsområdet har rätt att fakturera den som begär handräckning för de kostnader produktionen av tjänsten orsakat. Välfärdsområdet ger handräckning när dess egna resurser gör detta möjligt. Handräckningen får inte äventyra skötseln av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. Välfärdsområdets egna lagstadgade uppgifter är alltså primära i förhållande till lämnande av handräckning.

Med välfärdsområde avses i detta sammanhang också Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

Enligt 1 mom. är handräckningen avsedd för användning under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden enligt 3 § 4–6 punkten i beredskapslagen. Dessa är 4) en synnerligen allvarlig storolycka och förhållandena omedelbart efter den, 5) en pandemi som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka, samt 6) sådant hot eller sådan verksamhet eller händelse mot eller sådana sammantagna konsekvenser av dessa för a) det allmännas beslutsförmåga, b) gränssäkerheten eller den allmänna ordningen och säkerheten, c) tillgången till nödvändiga tjänster inom social- och hälsovården eller räddningsväsendet, d) tillgången till energi, vatten, livsmedel, läkemedel eller andra nödvändiga nyttigheter, e) tillgången till nödvändiga betalnings- och värdepapperstjänster, f) funktionen hos samhällets kritiska trafiksystem, eller g) funktionen hos informations- och kommunikationstekniska tjänster eller informationssystem som upprätthåller de funktioner som avses i underpunkterna a–f som väsentligt och i stor skala hindrar eller lamslår nödvändiga samhällsfunktioner eller som på något annat till allvarlighetsgraden jämförbart sätt synnerligen allvarligt och väsentligt äventyrar samhällets funktionsförmåga eller befolkningens livsbetingelser. Vid väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp har samarbetet mellan Försvarmakten och välfärdsområdena en annan karaktär än handräckning. Därför begränsas handräckningen till att gälla situationer utanför militära undantagsförhållanden. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar till formuleringen bestämmelsen om handräckning i 53 §, enligt vilken Försvarmakten ger välfärdsområdena handräckning.

Det finns inte någon tidigare reglering på lagnivå om handräckning som välfärdsområdena ger Försvarmakten, även om handräckning eller liknande samarbete mellan välfärdsområdena och garnisonerna i praktiken har förekommit. Nu är avsikten att föra rådande praxis till lagnivå och reglera detaljerna. Till exempel handräckning som välfärdsområdena ger polisen regleras i 9 kap. 2 § i polislagen och handräckning som välfärdsområdena ger räddningsmyndigheterna regleras i 49 § i räddningslagen.

Den handräckning som föreslås bli lagstadgad i detta sammanhang är uttryckligen handräckning som gäller hälso- och sjukvården. Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet eller Nato ansvarar inte för uppgifter inom socialvården som de skulle kunna begära handräckning för. Detta utesluter ändå inte att till exempel tjänster inom social- och krisjouren kan behövas på garnisonerna eller under övningar. Då är det fråga om myndighetssamarbete och en lagstadgad uppgift inom socialvården, inte om handräckning.

På grund av Försvarsmaktens och Gränsbevakningsväsendets begränsade hälso- och sjukvårdsresurser kan det uppstå situationer, där dessa myndigheter behöver brådskande stöd av välfärdsområdena till exempel för tillhandahållande av hälso- och sjukvård eller för ordnande av vaccinationer eller hälsoundersökningar under en epidemi. Under covid-19-pandemin kunde garnisonerna relativt väl begränsa smittspridningen med hjälp av restriktioner och kohorter. Erfarenheterna av covid-19-pandemin visade emellertid bland annat att utsläppandet av nya vacciner på marknaden med snabb tidtabell också orsakar betydande tryck på vaccinationsarrangemangen. Under covid-19-pandemin begärde social- och hälsovårdsministeriet handräckning av Försvarsmakten till kommunerna och sjukvårdsdistrikten för genomförande av testnings-, smittspårnings- och vaccinationsåtgärder för att förebygga att epidemin sprids ytterligare. En motsvarande situation kan uppstå om en epidemi särskilt drabbar personalen eller beväringarna vid Försvarsmakten. Om Försvarsmaktens egna resurser att hantera situationen är otillräckliga finns enligt den föreslagna regleringen möjligheter att begära handräckning av välfärdsområdet. Våren 2024 observerades på garnisonerna ett exceptionellt kraftigt adenovirus som hos de insjuknade orsakade symtom i de övre luftvägarna och magsymtom, allmänt illamående och feber. På grund av viruset behövde en del beväringar intensivvård. Allt som allt insjuknade hundratals beväringar.

Ett behov av handräckning kan uppstå också exempelvis vid en sådan olyckshändelse som överskrider Försvarsmaktens förmåga att tillhandahålla beväringarna den hälso- och sjukvård Försvarsmakten ansvarar för. Försvarsmakten har i nuläget möjlighet att skaffa hälso- och sjukvårdstjänster av välfärdsområdet eller en annan offentlig eller privat tjänsteproducent enligt separat avtal med dessa. Handräckningen innebär en mer omfattande möjlighet än avtal att reagera på behov som uppkommer snabbt och där antalet patienter eller skadeprofilerna kräver arrangemang som avviker från avtalen.

Ett behov av handräckning kan uppstå också i en situation där specialkompetens inom hälso- och sjukvården behövs som stöd för en myndighets uppgift. Ett sådant behov kan uppstå till exempel i händelse av omfattande inresa i samband med upprätthållande av gränssäkerheten. Välfärdsområdet kan som handräckning frigöra resurser som stöd för Gränsbevakningsväsendets personal. Med resurserna kan den omedelbara vård ordnas som personalen eventuellt behöver i situationen.

Handräckning kan enligt det föreslagna 1 mom. på Försvarsmaktens begäran ges också Natos styrkor och Finlands övriga allierade. Dessa övriga militära allierade är till exempel styrkor från USA, som ingått ett DCA-avtal med Finland, de styrkor som verkar inom ramen för Joint Expeditionary Force-samarbetet (JEF), styrkor som verkar med stöd av det bilaterala försvarssamarbetet mellan Finland och Sverige eller samnordiska trupper. Syftet med bestämmelsen är att möjliggöra handräckning också i sådana situationer där Finlands allierade under verksamhet på finländskt territorium agerar under ledning av någon annan organisation än Nato. När detta skrivs är de övriga allierade som uppräknas här i praktiken också medlemsstater i Nato. Begäranden om handräckning som Nato och övriga internationella allierade framför till välfärdsområdena samordnas genom Försvarsmakten. Behoven av handräckning kan vara likadana som de finländska militära truppers och garnisonernas ovan beskrivna behov.

Lämnande av handräckning ska hållas isär från givande av värdlandsstöd (Host Nation Support) till Natos eller övriga allierades styrkor, som grundar sig på separata avtal. Då tillämpas de avtal som ingåtts om värdlandsstöd, där det också ingår överenskommelser om kostnaderna för stödet.

I 2 mom. föreskrivs det att den handräckning välfärdsområdet lämnar är avgiftsbelagd. Faktureringsgrunden självkostnadspriset. Kostnaderna för handräckningsuppgifterna och därmed också för lämnandet av handräckning bedöms bli små. Om den handräckning välfärdsområdet ger blir småskalig till innehållet och i förhållande till kostnaderna för faktureringen (till exempel en arbetsinsats av en person som mäts i timmar) kan välfärdsområdet efter övervägande låta bli att fakturera för handräckningen.

Huruvida handräckning enligt 53 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård som Försvarsmakten ger välfärdsområden är avgiftsbelagd eller avgiftsfri regleras inte i lag. När denna proposition skrivs känner man inte till någon situation där Försvarsmakten skulle ha fakturerat ett välfärdsområde för sin handräckning.

53 b §. *Samarbete mellan välfärdsområdet och Försvarsmakten.* Paragrafen är ny. I paragrafen föreslås det bestämmelser om att ett välfärdsområde är skyldigt att på det sätt som närmare anges genom beslut av statsrådet förbereda sig för sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen och förbereda sig på att under sådana förhållanden ordna den hälso- och sjukvård som behövs för att stödja Försvarsmaktens och Nordatlantiska fördragsorganisationens och dess medlemsstaters väpnade styrkor.

Med välfärdsområde avses i detta sammanhang också Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

I 1 mom. föreskrivs det om välfärdsområdenas beredskap under undantagsförhållanden enligt 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen, det vill säga väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp. Bestämmelser som välfärdsområdenas beredskap finns för närvarande i beredskapslagen, lagen om välfärdsområden och 7 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I lagförslaget preciseras välfärdsområdets beredskap i anslutning till väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp. Välfärdsområdena ska i praktiken vid ett väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp producera den hälso- och sjukvård som Försvarsmakten, Nato och Finlands andra allierade samt civilbefolkningen behöver. Detta förutsätter särskilda beredskapsåtgärder av välfärdsområdena och dessa bör regleras separat.

I lagförslaget föreslås separata uppgifter i anslutning till beredskapen som har syftet att stödja Försvarsmaktens och Natos väpnade styrkor. Vid väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp kan utöver vår egen försvarsmakt också trupper som Nato fört till Finland behöva stöd av hälso- och sjukvården. Av geografiska skäl är det emellertid inte motiverat att alla välfärdsområden har lika beredskap inför väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp, utan det är motiverat att olika välfärdsområdenas beredskap kan avvika från varandra. Beredskapen ska grunda sig i synnerhet på försvarsplanering för att den ska ha sin grund i Försvarsmaktens faktiska behov. Försvarsplaneringen och välfärdsområdenas anknytande beredskap är enligt 24 § 1 mom. 10 punkten i offentlighetslagen sekretessbelagda, varför bestämmelser om det exakta innehållet inte kan ingå i lag eller förordning. Av denna anledning föreslås det i lagförslaget att statsrådet separat, genom statsrådsbeslut, beslutar hur välfärdsområdenas beredskap i praktiken ska genomföras. Detta beslut kan med stöd av offentlighetslagen sekretessbeläggas till den del som det innehåller information som är sekretessbelagd enligt offentlighetslagen. Beredningen av statsrådets beslut förutsätter omsorgsfull planering och samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet, Försvarsmakten och välfärdsområdena. Statsrådet beslutar till exempel i

vilka områden det behöver byggas särskilda skydd för lokaler och i vilka områden det behövs särskild materiell beredskap och hur mycket.

De nya uppgifter för välfärdsområdena som föreskrivs i den föreslagna lagstiftningen och preciseras genom statsrådets beslut förutsätter avsevärd nationell samordning och koordinering. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för samordningen, koordineringen och beredningen av beslutsfattandet. Försvarmakten är givetvis en central samarbetspart och den aktör som i synnerhet bestämmer behovet. Andra viktiga samarbetspartner för ministeriet när uppgifterna i fråga om förberedelserna för undantagsförhållanden fastställs är åtminstone Institutet för hälsa och välfärd och beredskapscentren i samarbetsområdena. Också välfärdsområdena involveras intensivt i den gemensamma beredningen.

I 1 mom. 1 punkten föreslås det bestämmelser om att välfärdsområdet är skyldigt att trygga och skydda kritiska lokaler för hälso- och sjukvård, med beaktande även av behoven hos befolkningen i området. Erfarenheterna från kriget i Ukraina visar att det är nödvändigt att trygga och skydda hälso- och sjukvårdslokaler för att kontinuiteten i verksamheten inom den kritiska hälso- och sjukvården ska kunna säkerställas. Verksamheten inom hälso- och sjukvården har inte enligt erfarenheterna från Ukraina besparats från användning av militära maktmedel, vilket innebär att det finns behov av att planera placeringen och tryggandet av kritiska lokaler inom hälso- och sjukvården genom exceptionella förfaranden. Tryggandet och skyddandet av kritiska lokaler kan ske till exempel genom att man ser till att det byggs sådant skydd som behövs, att det finns tillräckligt många möjliga reservplatser eller att kritiska funktioner sprids till olika verksamhetsställen. I propositionen preciseras det att man genom att skydda lokalerna kan bemöta också befolkningens behov av hälso- och sjukvård under väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp. Det är motiverat att samma funktioner kan utnyttjas mångsidigt och flexibelt beroende på situationen. De lokaler som ska skyddas anges närmare i statsrådets beslut.

I 1 mom. 2 punkten föreslås det bestämmelser om välfärdsområdenas skyldighet att göra det möjligt att flytta kritiska funktioner. Det är fråga om förmåga att flytta funktionerna utanför de normala lokalerna. Det kan exempelvis handla om olika flyttbara funktioner och kapaciteter som enligt behov kan placeras i olika miljöer. Enligt propositionen anges de funktioner som förutsätts mer exakt i statsrådets beslut.

I 1 mom. 3 punkten föreslås det bestämmelser om välfärdsområdenas skyldighet att upprätthålla sådana resurser för prehospita akutsjukvård som överskrider nivån under normala förhållanden. Bestämmelser om ordnande av och innehållet i prehospita akutsjukvård finns i hälso- och sjukvårdslagen och i social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospita akutsjukvård (förordningen om prehospita akutsjukvård, 585/2017). I praktiken fattar välfärdsområdet i nuläget ett beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården, där innehållet i den definieras så att servicen genomförs effektivt och ändamålsenligt och att servicen är rätt dimensionerad. Bestämmelser om innehållet i beslutet om servicenivå finns i 4 § i förordningen om prehospita akutsjukvård. I lagförslaget föreslås det att välfärdsområdena utöver detta ska ha resurser för prehospita akutsjukvård som överskrider nivån i beslutet med tanke på väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp. I Ukraina har en betydande mängd enheter för prehospita akutsjukvård förlorats, eftersom de varit föremål för angrepp. I en krigssituation ökar dessutom behovet av prehospitala akutsjukvårdsenheter på grund av att antalet patienter ökar i områden där motsvarande behov inte finns under normala förhållanden. En exaktare nivå och exaktare resurser per välfärdsområde fastställs enligt propositionen i statsrådets beslut.

Enligt förslaget innehåller 1 mom. 4 punkten bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att säkerställa den materiella beredskapsnivån i fråga om läkemedel, förbrukningsartiklar och

medicintekniska produkter som fastställts i statsrådets beslut. För närvarande finns inte bestämmelser i lag om någon exaktare nivå av materiell beredskap som ska upprätthållas, utan den materiella beredskapen regleras av den allmänna skyldigheten att vidta förberedelser enligt 12 § i beredskapslagen. I en situation med väpnat angrepp behövs det sådana läkemedel och material i verksamheten inom social- och hälsovården som inte nödvändigtvis behövs under normala förhållanden, eller så förändras de mängder som behövs avsevärt. Syftet med lagen om obligatorisk lagring av läkemedel är att genom obligatorisk lagring trygga tillgången på läkemedel i situationer där den normala tillgången på läkemedel har försvårats eller är förhindrad. Obligatorisk lagring grundar sig på konsumtionen under normala förhållanden och motsvarar alltså inte som sådan direkt situationer där det sker betydande förändringar i konsumtionen, såsom i situationer med användning av militära maktmedel. Social- och hälsovårdsministeriet bereder ett förslag om nivån på den materiella beredskapen för beslut av statsrådet. Förslaget grundar sig på en uppskattning av behovet av och konsumtionen av material som utarbetas i samarbete mellan sakkunniga vid ministeriet, Försvarsmakten och välfärdsområdena.

För uppgifterna enligt 1–4 momentet behövs det nationell samordning och en enhetlig lägesbild. Den nationella samordningen och skapandet av en gemensam lägesbild vilar på social- och hälsovårdsministeriets ansvar. Ämbetsverken och inrättningarna inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde och andra behövliga aktörer involveras intensivt i arbetet. För att en enhetlig lägesbild ska kunna upprätthållas behövs det informationssystem som gör det möjligt att överföra säkerhetsklassificerad information.

Enligt det föreslagna 53 b § 2 mom. åläggs välfärdsområdet att på det sätt som anges närmare i statsrådets beslut delta i gemensam planering, utbildning och övning tillsammans med Försvarsmakten och Nato för skötseln av de uppgifter som avses i 1 mom. och för säkerställandet av behövlig kompetens. I enlighet med 50 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska ett välfärdsområde genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg skaffa sig beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden. I förslaget ges välfärdsområdena emellertid den nya uppgiften att i samarbete med Försvarsmakten och Nato planera, utbilda och öva uttryckligen de uppgifter som avses i 1 mom. Största delen av arbetstagarna i välfärdsområdena har inte fullgjort militärtjänst och omfattas således inte av repetitionsövning inom reserven. Med utbildningar och övningar enligt 2 mom. kan man utbilda arbetstagare i välfärdsområdet till exempel för att arbeta i lokaler utanför sjukhuset och för att skydda funktionerna. Välfärdsområdenas och Försvarsmaktens gemensamma planeringsarbete och utbildningar styrs enligt förslaget av social- och hälsovårdsministeriet enligt nationellt enhetliga principer. Staten ersätter i enlighet med den föreslagna 53 c § de kostnader som orsakas av övning och utbildning för välfärdsområdets personal, till exempel lönekostnaderna för vikarier, när det är fråga om övningar och utbildning enligt 53 b § 2 mom. i förslaget.

I 3 mom. föreslås det en bestämmelse om att ändring inte får sökas i det statsrådsbeslut som avses i paragrafen. Enligt 8 § i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) kan besvär över beslut som fattats vid statsrådets allmänna sammanträde anföras hos högsta förvaltningsdomstolen. Med tanke på innehållet i och syftet med de beslut som nu avses ska möjligheten att söka ändring dock uteslutas.

53 c §. Finansiering av samarbetet mellan välfärdsområden och Försvarsmakten. Paragrafen är ny. Enligt förslaget innehåller paragrafen bestämmelser om att de beredskapsuppgifter som anges i 53 b § finansieras av statens medel.

Med välfärdsområde avses i detta sammanhang också Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

I 1 mom. föreskrivs det att staten till fullo svarar för de kostnader som välfärdsområdena orsakas för uppgifterna enligt 53 b §. Med kostnader avses utöver självkostnadsutgiften för en eventuell investering löpande kostnader i anslutning till investeringen. Staten svarar inte för kostnaderna för handräckning som orsakas välfärdsområdena med stöd av 53 a §, utan dessa ersätts av den som begär handräckning. Staten ersätter inte heller med separat finansiering välfärdsområdena för kostnader i anslutning till den allmänna skyldigheten att vidta förberedelser enligt 12 § i beredskapslagen eller annan beredskap i enlighet med kap. 7 i beredskapslagen, utan de omfattas av den allmänna finansieringen.

Enligt det föreslagna 2 mom. beslutar statsrådets i sitt beslut närmare om fördelningen av uppgifterna enligt 53 b § och finansieringen inom ramen för det anslag som reserverats för ändamålet i statsbudgeten. Uppgifterna och finansieringen fördelas inte till alla välfärdsområden och de olika välfärdsområdenas andelar kan vara olika. Grunden för välfärdsområdenas olika uppgifter och finansiering är den hälso- och sjukvård som Finlands och Natos försvar behöver och som Försvarsmakten och social- och hälsovårdsministeriet planerar i samarbete.

I enlighet med det föreslagna 3 mom. beviljar statsrådet välfärdsområdet statlig finansiering för att täcka kostnaderna för de uppgifter som avses i 53 b § utan ansökan. Beslut om finansieringen för varje år fattas före utgången av året före finansåret. Social- och hälsovårdsministeriet betalar finansieringen till välfärdsområdet på förhand med en enda betalning.

Bestämmelsen i 4 mom. innebär en beredskap för att det under finansåret framkommer sådana i 53 b § avsedda beredskapsuppgifter som inte var kända och som inte har kunnat beaktas när ett i 2 mom. avsett beslut om uppgifter och finansieringen av uppgifter fattades för välfärdsområdet. Eftersom kostnaderna för nya uppgifter som tillkommit efter att finansåret redan börjat kan vara också betydande, föreslås det att det i fråga om sådana ska vara möjligt att fatta ett separat beslut under finansåret. Med det beslutet kan ändå inte det anslag överskridas som har avsatts för verksamheten i statsbudgeten. Social- och hälsovårdsministeriet betalar den statliga finansiering som anges i beslutet till välfärdsområdet. Betalningen ska ske utan oskäligt dröjsmål.

Enligt det föreslagna 5 mom. inkluderas investeringar och avtal som motsvarar investeringar som gäller uppgifter som anges i 53 b § 1 och 2 mom. inte i välfärdsområdenas investeringsplaner eller delplaner. Avsikten med regleringen är att hålla de investeringar för beredskapen som nu föreslås utanför välfärdsområdenas normala finansiering, investeringar och fullmakter att uppta lån.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

På vilket sätt ett välfärdsområde är skyldigt att förbereda sig för sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen och på att under sådana förhållanden i enlighet med 53 b § ordna den hälso- och sjukvård som behövs för att stödja Försvarsmaktens och Nordatlantiska fördragsorganisationens och dess medlemsstaters väpnade styrkor anges närmare i statsrådets beslut. I beslutet fastslås också allokeringen till välfärdsområdena av finansieringen för dessa uppgifter. Beslutets innehåll behandlas närmare i specialmotiveringen till 53 b och 53 c §.

9 Ikraftträdande

Det föreslås att lagen träder i kraft hösten 2025.

10 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till den tredje tilläggsbudgetpropositionen för 2025 och budgetpropositionen för 2026 och avses bli behandlad i samband med de.

Beredningen av tilläggsbudgetspropositionen ingår i social- och hälsovårdsministeriets budgetavsnitt under moment 33.60.30 och propositionens storlek är 142,2 miljoner euro.

11 Verkställighet och uppföljning

Enligt planerna inleds under ledning av social- och hälsovårdsministeriet ett projekt för verkställighet av lagen.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Avsikten med propositionen är att ge stöd för att hälso- och sjukvården fortsättningsvis ska vara funktionsduglig också under väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp. Syftet är att ålägga välfärdsområdena att vidta förberedelser för väpnat angrepp eller hot om väpnat angrepp för att stödja Försvarsmaktens eller Nordatlantiska fördragsorganisationens försvarsförmåga. Propositionen har inte syftet att ålägga välfärdsområdena skyldigheter som anknyter till beredskap i samband med ordnandet av social- och hälsovård för civilbefolkningen, eftersom dessa skyldigheter redan ingår i gällande lagstiftning. Propositionen ger emellertid också det allmänna bättre möjligheter att i situationer som avses i 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen på det sätt som förutsätts i grundlagens 19 § 1 och 3 mom. och 22 § samt i konventionerna om mänskliga rättigheter trygga hälso- och sjukvårdens verksamhet och tillräckliga hälsovårdstjänster.

Välfärdsområdet ska i enlighet med 50 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård i samråd med kommunerna inom sitt område och de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet för social- och hälsovården genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg skaffa sig beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden. Genom den lag som nu föreslås anvisas välfärdsområdena mer omfattande uppgifter i anslutning till beredskap, men välfärdsområdena får också ersättning för utförandet av uppgifterna genom särskild finansiering.

De ovan avsedda konsekvenserna av propositionen behandlas närmare i avsnittet 4.2.4 ”Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna”. Till denna del anser regeringen att propositionen inte innehåller något sådant som med tanke på grundlagen är problematiskt eller påverkar lagstiftningsordningen.

Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen ska bestämmelser om frågor som enligt grundlagen hör till området för lag utfärdas genom lag. Bemyndiganden att utfärda förordning har i grundlagsutskottets praxis ofta förenats med krav på att bemyndigandena ska vara exakta och noggrant avgränsade. Grundlagsutskottet har poängterat att det är väsentligt att det finns tillräckliga grundläggande bestämmelser i lag om det som regleras. När bestämmelser endast kan utfärdas med stöd av en lagstadgad fullmakt, och bemyndigande att utfärda förordning inte kan ges i ärenden som enligt grundlagen ska föreskrivas genom lag, måste ett bemyndigande att utfärda förordning som tas in i lagen formuleras så att innehållet i bemyndigandet tydligt framgår av lagen och så att det avgränsas tillräckligt noggrant. Till exempel bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter ska föreskrivas i lag (se t.ex. GrUU 10/2016 rd s. 5, GrUU 10/2014 rd s. 2 och GrUU 58/2010 rd).

I sitt utlåtande om regeringens propositioner RP 15/2017 rd, RP 47/2017 rd, RP 52/2017 rd, RP 57/2017 rd och RP 71/2017 rd, som gällde inrättandet av landskap och som senare förföll, framhöll grundlagsutskottet som nödvändiga grundelement för självstyrelsen för områden som är större än kommuner självstyrelsens demokratiska grund och det demokratiska beslutsfattande som grundar sig på den samt den lagliga grunden för landskapets uppgifter och förvaltning. Utskottet kritiserade till exempel att vissa av bemyndigandena att utfärda förordning inte är tillräckligt exakta och tydligt avgränsade och konstaterar att i enlighet med 121 § 4 mom. i grundlagen förutsätts som en av garantierna för självstyrelse att detta grundar sig på lag, vilket har betydelse i förhållande till ordnandet av landskapets förvaltning och deras finansiering. Bemyndigandena att utfärda förordning får inte vara så omfattande att de gör det möjligt att utan riksdagsbehandling väsentligt ändra landskapets befogenheter eller innehållet i de tjänster landskapet tillhandahåller (GrUU 26/2017 s. 26–29).

Grundlagsutskottet har i sin praxis ansett att sådana bemyndiganden att utfärda förordning som ger fullmakt att genom förordning utfärda ”noggrannare bestämmelser” om verkställandet av en lag och som således inte uppfyller kraven på att bemyndigandet ska vara exakt och noggrant avgränsat ska tolkas restriktivt, och att främst nödvändiga bestämmelser som styr myndighetsverksamhet när lagen träder i kraft kan utfärdas med stöd av dem. Således är bemyndigandenas användningsområde relativt begränsat (se t.ex. GrUU 7/2005 rd, s. 10, GrUU 29/2004 rd, s. 3 och GrUU 40/2002 rd, s. 7).

I propositionen föreslås det att statsrådet genom separat beslut bestämmer hur välfärdsområdenas i denna proposition avsedda beredskap i praktiken ska genomföras. Enligt 7 § 1 mom. 1 punkten i reglementet för statsrådet handlägger och avgör statsrådet ärenden som enligt lagen om statsrådet eller någon annan lag ska avgöras vid statsrådets allmänna sammanträde.

Enligt 53 b § 1 mom. i den föreslagna lagen är ett välfärdsområde skyldigt att förbereda sig för sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen och förbereda sig på att under sådana förhållanden ordna den hälso- och sjukvård som behövs för att stödja Försvarmaktens och Natos och dess medlemsstaters väpnade styrkor genom att

- 1) trygga och skydda kritiska lokaler för hälso- och sjukvård, med beaktande även av behoven hos befolkningen i området,
- 2) göra det möjligt att flytta kritiska hälso- och sjukvårdsfunktioner för att skydda dem,
- 3) upprätthålla sådana resurser för prehospital akutsjukvård som överskrider nivån under normala förhållanden,
- 4) säkerställa en sådan materiell beredskapsnivå i fråga om läkemedel, förbrukningsartiklar och medicintekniska produkter som anges i social- och hälsovårdsministeriets beslut,

Enligt det föreslagna 53 b § 2 mom. är välfärdsområdet skyldigt att delta i gemensam planering, utbildning och övning tillsammans med Försvarmakten och Nato för skötseln av de uppgifter som avses ovan och för säkerställandet av behövlig kompetens.

I statsrådets beslut fastställs mer detaljerat vilka de kritiska funktioner och lokaler är som avses i bestämmelsen och på vilket sätt de i praktiken ska tryggas och skyddas, till exempel hur möjligheten att flytta dem ska genomföras. I beslutet beskrivs i närmare detalj också förfarandena för upprätthållande av resurser för prehospital akutsjukvård och materiell beredskap. I beslutet fastställs dessutom mer exakt hur den gemensamma planeringen,

utbildningen och övningen ska genomföras. Det är alltså fråga om att de åtgärder som föreskrivs i lagen preciseras genom statsrådets beslut. Statsrådets beslut innebär inga väsentliga ändringar i det som föreskrivs i lagen.

Eftersom de ovan beskrivna detaljerna enligt 24 § 1 mom. 8 och 10 punkten i offentlighetslagen är sekretessbelagda på grund av beredskap för undantagsförhållanden och tryggande av försvarsberedskapen, har som nivå för regleringen i stället för statsrådsförordning valts statsrådsbeslut, som kan sekretessbeläggas till behövliga delar.

Allmänna bestämmelser om publicering och ikraftträdande av förordningar och andra rättsnormer utfärdas enligt 80 § 3 mom. i grundlagen genom lag. Enligt 2 § i lagen om Finlands författningssamling (188/2000) publiceras statsrådets förordningar i Finlands författningssamling. Regleringen utgår alltså från att alla lagar och statsrådets förordningar publiceras.

Sekretessbelagda myndighetshandlingar, såsom beslut som fattats av myndigheter, är enligt 24 § 1 mom. 8 punkten i offentlighetslagen handlingar som gäller bland annat beredskap för olyckor eller undantagsförhållanden om utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling skulle skada eller äventyra beredskapen inför undantagsförhållanden. Sekretessbelagda är enligt 24 § 1 mom. 10 punkten i offentlighetslagen handlingar som gäller militär underrättelseverksamhet, försvarsmaktens utrustning, sammansättning, förläggning eller användning, handlingar som gäller det övriga militära försvaret eller uppfinningar, konstruktioner, anordningar eller system som tjänar försvaret eller handlingar som gäller objekt som annars är av betydelse för försvaret eller som gäller försvarsberedskapen, om det inte är uppenbart att utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling inte skadar eller äventyrar försvarets intressen. I det här lagförslaget är det fråga om beredskap inför undantagsförhållanden och försvarsberedskap och relaterade statsrådsbeslut som avses i lagförslaget ska kunna sekretessbeläggas till den del som de innehåller information som enligt offentlighetslagen är sekretessbelagd.

Regleringen uppfyller på grund av det ovanstående nödvändigtvis inte kraven på att sådana bestämmelser ska vara exakta och noggrant avgränsade på det sätt som i allmänhet förutsätts av lagstiftningen, eftersom det inte i lagen kan anges väldigt detaljerat till exempel om vilka olika förfaranden beslut ska fattas i statsrådsbeslut. Det har därmed varit nödvändigt att i lagen ange uppgifterna på en rätt allmän nivå. Dessutom är den lägre lagstiftningsnivån inte statsrådets förordning, utan statsrådets beslut. En sådan lösning föreslås, eftersom det med stöd av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet är möjligt att sekretessbelägga ett statsrådsbeslut till den del som det innehåller information som är sekretessbelagd enligt offentlighetslagen, men inte en statsrådsförordning. Om noggrannare uppgifter om hälso- och sjukvårdens beredskap av en orsak som avses i denna proposition är allmänt tillgängliga äventyrar detta förståeligt nog beredskapsåtgärderna eller gör dem rentav betydelselösa.

Regeringen anser att lagförslaget kan godkännas i vanlig lagstiftningsordning, men propositionen innehåller frågor i anslutning till tillämpningen av 80 § i grundlagen, och därför anser regeringen att det finns skäl att begära ett utlåtande av grundlagsutskottet.

Kläm

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag.

Lag

om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) nya 53 a, 53 b och 53 c §
som följer:

7 kap.

Beredskap och förberedelser

53 a §

Handräckning till Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet och Nordatlantiska fördragsorganisationen

Ett välfärdsområde är skyldigt att i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden enligt 3 § 4–6 punkten i beredskapslagen ge Försvarsmakten och Gränsbevakningsväsendet samt, på begäran av Försvarsmakten, Nordatlantiska fördragsorganisationen, dess medlemsstaters väpnade styrkor och Finlands andra allierade behövlig handräckning vid ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Lämnandet av handräckning ska vara nödvändigt för att trygga hälsan för de personer vars hälsovård den som begärt handräckning har ansvaret för. Handräckningen får inte äventyra skötseln av välfärdsområdets andra lagstadgade uppgifter.

Välfärdsområdet har rätt att få ersättning för sina direkta kostnader av den som begärt eller fått handräckning.

53 b §

Samarbete mellan välfärdsområdet och Försvarsmakten

Ett välfärdsområde är skyldigt att på det sätt som närmare anges genom beslut av statsrådet förbereda sig för sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § 1 och 2 punkten i beredskapslagen och förbereda sig på att under sådana förhållanden ordna den hälso- och sjukvård som behövs för att stödja Försvarsmaktens och Nordatlantiska fördragsorganisationens och dess medlemsstaters väpnade styrkor genom att

- 1) trygga och skydda kritiska lokaler för hälso- och sjukvård, med beaktande även av behoven hos befolkningen i området,
- 2) göra det möjligt att flytta kritiska hälso- och sjukvårdsfunktioner för att skydda dem,
- 3) upprätthålla sådana resurser för prehospital akutsjukvård som överskrider nivån under normala förhållanden,
- 4) säkerställa en tillräcklig materiell beredskapsnivå i fråga om läkemedel, förbrukningsartiklar och medicintekniska produkter.

Ett välfärdsområde är skyldigt att på det sätt som närmare anges genom beslut av statsrådet delta i gemensam planering, utbildning och övning tillsammans med Försvarsmakten och Nordatlantiska fördragsorganisationen för skötseln av de uppgifter som avses i 1 mom. och säkerställandet av behövlig kompetens.

Ändring i ett sådant beslut av statsrådet som avses i denna paragraf får inte sökas.

53 c §

Finansiering av samarbetet mellan välfärdsområden och Försvarsmakten

Staten svarar för kostnaderna för de uppgifter som fastställs för välfärdsområdena i 53 b § 1 och 2 mom.

Statsrådet beslutar närmare genom ett i 53 b § avsett beslut om fördelningen av uppgifterna och finansieringen utgående från behoven av hälso- och sjukvård inom försvarsplaneringen. Den närmare specificering och regionala fördelning av uppgifterna som anges i statsrådets beslut ska genomföras inom ramen för det anslag som reserverats för ändamålet i statsbudgeten. Statsrådets beslut bereds vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med välfärdsområdena och Försvarsmakten.

Statsrådet beviljar välfärdsområdet statlig finansiering för att täcka kostnaderna för de uppgifter som avses i 53 b § utan ansökan före utgången av året före finansåret. Social- och hälsovårdsministeriet betalar finansieringen till välfärdsområdet på förhand i enlighet med statsrådets beslut.

Om det under finansåret framkommer sådana i 53 b § avsedda beredskapsuppgifter som inte har kunnat beaktas när ett i 2 mom. avsett beslut som gäller det innevarande finansåret fattades för välfärdsområdet, kan ett separat beslut i fråga om dessa uppgifter fattas under finansåret. Social- och hälsovårdsministeriet ska utan obefogat dröjsmål till välfärdsområdet betala den statliga finansiering som är avsedd att täcka kostnaderna för de uppgifter som avses i beslutet.

Investeringar och avtal som motsvarar investeringar som gäller uppgifter som anges i 53 b § 1 och 2 mom. inkluderas inte i de investeringsplaner för välfärdsområden som avses i 16 § i lagen om välfärdsområden och inte heller i de delplaner för investeringsplanerna som avses i 25 § 2 mom. i denna lag.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 11 september 2025

Statsminister

Petteri Orpo

Minister för social trygghet Sanni Grahn-Laasonen