LUONNOS 1.4.2020

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia ja sosiaalihuoltolakia siltä osin, kun ne koskevat valmiutta, varautumista sekä yllättävien ja poikkeuksellisten häiriötilanteiden hoitamista normaalioloissa ja poikkeusoloissa.

Sairaanhoitopiireille, joissa on yliopistollinen sairaala, annettaisiin tehtäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen valmiussuunnittelun johtaminen ja yhteensovittaminen. Ylipistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit muodostaisivat tarvittaessa ajantasaisen tilannekuvan ja ylläpitäisivät sitä. Ylipistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit toimisivat keskenään yhteistyössä, siten että valmiussuunnittelusta muodostuisi valtakunnallinen kokonaisuus ja kerättyjen tilannekuvatietojen perusteella olisi mahdollista muodostaa ajantasainen valtakunnallinen tilannekuva normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Sosiaalihuollosta vastaaville toimielimille säädettäisiin velvoite sopia yhdessä alueellisesta varautumisesta ja sovittaa yhteen valmiussuunnittelu erityisvastuualueen terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Lisäksi olisi varmistettava sosiaalihuollon osaaminen ja edustus yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin valmiutta koskevien tehtävien hoitamisessa. Kunnan tai kuntayhtymän tulisi tuottaa ja luovuttaa yhtenäisen valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan muodostamiseksi tarvittavat tiedot. Valtion mahdollisuutta osallistua valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla toimintaa laajennettaisiin myös sosiaalihuollon toimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriö voisi nimetä valtakunnallisia toimijoita myös sosiaalihuollon tehtäviin.

Normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, tilanteessa, jossa yhden sairaanhoitopiirin resurssit ylittyvät, ylipistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri johtaisi erityisvastuualueellaan terveydenhuollon resursseja valmiussuunnitelmassa määriteltyjen periaatteiden mukaisesti sekä yhteensovittaisi erityisvastuualueellaan sosiaalihuollon resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.

Sosiaali- ja terveysministeriö kokoaisi kultakin viideltä yliopistolliselta sairaalalta saamansa, yhtenäisin perustein laaditun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tilannekuvan sosiaali- ja terveysministeriön ja koko valtioneuvoston käyttöön valtakunnallisen päätöksenteon tueksi.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan xxx

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

Valtioneuvoston puolustusselonteko eduskunnalle, turvallisuuskomitean koordinoima yhteiskunnan turvallisuusstrategia ja sisäministeriön johdolla valmisteltu kansallinen riskiarvio ohjaavat eri hallinnonalojen varautumista ja yhtenäistävät varautumisen kansallisia periaatteita.

Toimintaympäristön muutostekijät edellyttävät valmiuteen ja varautumiseen liittyen kansallisia ja alueellisia ennakoivia toimenpiteitä myös sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä ympäristöterveydenhuollossa.

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

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

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

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

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

Luonnoksesta hallituksen esitykseksi järjestettiin lausuntokierros…*(täydentyy)*

2 Nykytila ja sen arviointi

Nykyinen lainsäädäntö

Valmiuslaissa (1552/2011) säädetään viranomaisten varautumisesta poikkeusoloihin ja viranomaisten toimivaltuuksista poikkeusolojen aikana. Valmiuslain 12 §:ssä säädetään yleisestä varautumisvelvoitteesta. Valtioneuvoston, valtion hallintoviranomaisten, valtion itsenäisten julkisoikeudellisten laitosten, muiden valtion viranomaisten ja valtion liikelaitosten sekä kuntien, kuntayhtymien ja muiden kuntien yhteenliittymien tulee valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin sekä muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa.

Valmiuslaissa on säännökset poikkeusolojen toteamisesta, minkä jälkeen on mahdollisuus ottaa käyttöön valmiuslain mukaisia viranomaisten toimivaltuuksia. Lain soveltamisen kynnys on korkealla, ja sitä on sovellettu käytäntöön vain kerran, 16.3.2020 alkaen Covid-19-pandemian vuoksi.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 38 §:n mukaan sairaanhoitopiirin on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman.

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

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

LUONNOS

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

Sosiaalihuoltolain 33 a §:n mukaan sosiaalipalveluja voidaan koota valtakunnallisesti ja alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen, jos se on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Palvelujen yhteen kokoaminen on tarpeellista, jos sosiaalipalvelu vaativana ja harvoin tarvittavana edellyttää toistettavuutta ja usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi. Esimerkiksi yksittäisiä mielenterveys- ja päihdetyön palveluja, vammaisten henkilöiden palveluja, lastensuojelun palveluja sekä väkivalta- ja seksuaalirikosten uhrien palveluja, sekä muita palveluja voidaan koota yhteen. Säännös ei kuitenkaan ole kuntia velvoittava.

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

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

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

LUONNOS

laissa tarkoitettu tartuntatautien vastustamistyö. Kunnassa on oltava kuntaan virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Aluehallintovirastoilla on tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä. Aluehallintovirastoista ja niiden tehtävistä säädetään aluehallintovirastoista annetussa laissa (896/2009). Lain 4 §:n mukaan aluehallintoviraston tehtävänä on muun muassa varautumisen yhteensovittaminen alueella ja siihen liittyvän yhteistoiminnan järjestäminen, valmiussuunnittelun yhteensovittaminen, alueellisten maanpuolustuskurssien järjestäminen, kuntien valmiussuunnittelun tukeminen, valmiusharjoitusten järjestäminen sekä alue- ja paikallishallinnon turvallisuussuunnittelun edistäminen. Lisäksi aluehallintoviraston tehtävänä on viranomaisten johtaessa turvallisuuteen liittyviä tilanteita alueella tukea toimivaltaisia viranomaisia ja tarvittaessa sovittaa yhteen toimintaa niiden kesken.

Aluehallintovirastoja on käytetty erilaisissa häiriötilanteissa kokoamaan toimialan tilannekuvaa ja välittämään sitä yhteistyötahoille ja muun muassa ministeriöön. Valtakunnallisen tilannekuvan tietojen keräämisessä ja hyödyntämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä aluehallintovirastojen kanssa.

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

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

Huoltovarmuuden turvaamisesta annetun lain (1390/1992) tarkoituksena on poikkeusolojen ja niihin verrattavissa olevien vakavien häiriöiden varalta turvata väestön toi-

LUONNOS

meentulon, maan talouselämän ja maanpuolustuksen kannalta välttämättömät taloudelliset toiminnot ja niihin liittyvät tekniset järjestelmät (huoltovarmuus). Laissa säädetään valtion varmuusvarastoista. Niitä pidetään väestön toimeentulolle, elinkeinoelämän toiminnalle ja maanpuolustusta tukevalle tuotannolle sekä huoltovarmuutta koskevien Suomen kansainvälisten sopimusvelvoitteiden kannalta välttämättömistä raaka-aineista ja tuotteista. Huoltovarmuuden kehittämistä ja ylläpitoa varten on Huoltovarmuuskeskus, jonka tehtävänä on muun muassa ylläpitää valtion varmuusvarastoissa materiaaleja. Varmuusvarastoitujen lääkkeiden, lääkintämateriaalin ja suojavälineiden käyttöönoton perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen (279/2006) mukaan valtion varmuusvarastoissa olevia lääkkeitä, lääkintämateriaalia ja suojavälineitä voidaan ottaa käyttöön silloin kun niiden käyttö on välttämätöntä väestön asianmukaisen hoidon tai sairauksien ehkäisyn toteuttamiseksi, eikä maassa ole riittäviä kaupallisia varastoja käyttöön otettavasta velvoitevarastoidusta valmisteesta tai välineestä. Lääkkeiden, lääkintämateriaalin ja suojavälineiden käyttöönotto voidaan tehdä sen jälkeen, kun sosiaali- ja terveysministeriön on todennut käyttöönoton perusteiden olemassaolon.

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

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

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

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

LUONNOS

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

Nykyinen käytäntö

Lainsäädännön lisäksi yhteiskunnan turvallisuusstrategia ohjaa varautumista. Sen mukaan varautuminen toteutetaan kokonaisturvallisuuden toimintaperiaatteella, jossa yhteiskunnan elintärkeistä toiminnoista huolehditaan viranomaisten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja kansalaisten yhteistyönä.

Myös sopimuksissa saatetaan asettaa organisaatioille velvoitteita palvelujen toimintavarmuudelle ja varautumiselle. Kansallisessa riskiarvioinnissa määritetään kansallisesti merkittävät riskit, joilla on laajempaa kansallista merkitystä. Lisäksi alueella laaditaan alueellisen tason riskiarvio, jossa keskitytään alueellisesti merkittäviin riskeihin. Nämä riskit tulee huomioida kaikilla toimialoilla varautumisen lähtökohtina.

Organisaation on suunniteltava varautumista kahdesta näkökulmasta. Organisaation on varmistettava omien ja järjestämisvastuullaan olevien muiden palveluiden ja tehtävien jatkuvuus kaikissa tilanteissa mahdollisimman hyvin (jatkuvuudenhallinta). Toiseksi organisaation on varauduttava yhdessä tunnistettuihin eri uhkamalleihin sekä poikkeuksellisiin tapahtumiin ja häiriöihin, joiden hallinta edellyttää viranomaisten ja muiden toimijoiden tavanomaista laajempaa ja tiiviimpää yhteistoimintaa ja viestintää (esimerkiksi suuronnettomuus ja pandemia).

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

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

Turvallisuusympäristömme on muuttunut, normaaliolojen häiriötilanteiden riski on kasvanut ja myös poikkeusoloihin on varauduttava. Toimintaa tulee pystyä ylläpitämään ja johtamaan nykyistä suuremmilla alueilla. Nykyisestä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon valmiutta ja varautumista koskevasta säädöspohjasta puuttuu toimiva alueellinen koordinaatio- ja yhteistoimintavelvoite yhtenäisen tilannekuvan muodostamisesta.

LUONNOS

Kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit vastaavat omasta valmiussuunnittelustaan ja varautumisestaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon valmiutta ja varautumista koskevat uhkakuvat ovat pääsääntöisesti kuntien, sairaanhoitopiirien, erityisvastuualueiden ja maakuntien rajat ylittäviä. Valmiuden ja varautumisen yhteensovittamisesta ja yhteisestä suunnittelusta tai toiminnasta suuremmissa alueellisissa tai valtakunnallisissa häiriötilanteissa ei ole pääsääntöisesti säädöksiä. Tämä puute on käynyt ilmi erityisen selvästi ilmi koronaviruksen aiheuttamassa epidemiassa. Haastavin tilanne sääntelyn osalta on sosiaalihuollossa, jossa varautumista ohjaavaa sääntelyä on vähäisesti ja eri lakeihin hajautuneena.

Vakavissa häiriötilanteissa edes yhden erityisvastuualueen resurssit eivät välttämättä riitä tilanteen hoitamiseen. Apua saatetaan tarvita myös muilta erityisvastuualueilta. Viiden erityisvastuualueen välisestä valmiussuunnittelun perusteista ja yhteistyöstä ei ole myöskään riittävän yksityiskohtaisia säännöksiä. Olemassa oleva erityisvastuualueiden välinen sääntely ei myöskään toiminnallisesti ulotu sosiaalihuoltoon.

Perusterveydenhuolto on Suomessa 310 kunnan järjestämisvastuulla. Terveyskeskuksia on 149. Terveydenhuollon palvelujen tuottajina toimivat julkinen sektori, perusterveydenhuollon kuntayhtymät, julkisen ja yksityissektorin yhdessä omistavat kumppanuusyhtiöt, yksityissektori tai kolmas sektori. Viime vuosien aikana toiminnot ovat pirstaloituneet ja ostopalveluina tuotettujen palveluiden osuus on kasvanut. Valmiuteen- ja varautumiseen liittyen kirjaukset ja sopiminen ovat epäyhtenäisiä. Tämä liittyy mm. eri toimijoiden velvollisuuksiin varautua suojavarusteiden riittävyyteen.

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

Viidellä yliopistollisella sairaanhoitopiirillä on sopimuksiin perustuva koordinaatiovastuu omalla erityisvastuualueellaan. Löyhiin sopimuksiin perustuva yliopistollisten sairaanhoitopiirien koordinaatiovastuu on osoittautunut liian heikoksi.

Sosiaalihuollon järjestämisvastuu on kunnilla tai tarkoitusta varten perustetuilla kuntayhtymillä. Sosiaalihuollon osalta varautumisen tavoitteena on turvata väestölle terveyden ja toimintakyvyn kannalta riittävät sosiaalihuollon palvelut kaikissa olosuhteissa. Häiriötilanteissa tapahtumien äkillisen luonteen johdosta toiminnasta vastaavat etenkin alkuvaiheessa tyypillisesti sosiaalipäivystykset. Sosiaalipäivystyksen järjestämistapa vaihteli sosiaali- ja terveysministeriön toimittaman selvityksen (37:2019) perusteella alueellisesti merkittävästi. Vuoden 2019 alussa sosiaalipäivystystä järjestettiin ympärivuorokautisena toimintana 38 sosiaalipäivystyksen alueella. Raportin tulosten mukaan sosiaalipäivystyksen apua tarvitsevat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa, vaan avun saatavuus ja sisällöt vaihtelevat sen mukaan, missä päin Suomea avun tarvitsija on hädässä. Selvityksen perusteella kuntien valmiussuunnittelussa on kehitettävää erityisesti siinä, että sosiaalipäivystysten tehtävät ja asema hälytysjärjestelyissä olisi kirjattu paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmiin. Sosiaali-

päivystysten keskinäisen yhteistyön lisäämisen ohella selvitys toi esiin tarvetta syventää erityisesti terveydenhuollon kanssa tehtävää päivystystyöt viidellä erityisvastuualueella.

Merkittävä osa sosiaalihuollon palvelutuotannosta on ulkoistettu. Jossain maakunnissa ulkoistettujen palveluiden osuus on jo reilusti yli puolet. Kun sosiaali- ja terveyspalveluja ulkoistetaan ja hankitaan ostopalveluna, toimintavarmuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Varautumisen näkökulmasta riskinä on, että häiriötilanteissa vastuut ja johtaminen hämärtyvät, jos palvelutuotanto on ketjuuntunut monelle toimijalle. Aiheesta tehtyjen tutkimusten mukaan (esim. Rapeli 2017) sosiaalihuollon varautumista yksityissektorin palvelutuotannossa ei ole huomioitu riittävän hyvin. Vastaavia huomioita on tullut esiin myös ajankohtaisessa koronavirusinfektioon liittyvässä poikkeustilanteessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalipäivystysselvityksen mukaan varautumista on tarkoituksenmukaista kehittää nykyisiä sosiaalipäivystysalueita laajemmilla alueilla. Paljon resursseja ja varautumisen osaamista edellyttävissä tilanteissa on tärkeää tuntea alueen sosiaalipäivystyksen ja muun sosiaalihuollon resurssit ja osaaminen, jotta keskinäinen tuki on mahdollista. Nykyisin Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystykseltä saatavan tuki on merkittävässä asemassa kuntien akuuttien kriisitilanteiden hoidossa. Yhtenäisiä valmiuteen ja varautumiseen liittyviä alueellisia suunnitelmia ei sosiaalihuollossa juuri ole.

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen ja nopea suorituskyky perustuvat useiden eri toimijoiden saumattomaan yhteistyöhön, valmiussuunnitteluun, jatkuvuudenhallintaan, etukäteisvalmisteluihin, koulutukseen, harjoituksiin ja yhdenmukaiseen tilannekuvaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja resursointi on sopeutettava kulloiseenkin turvallisuustilanteeseen ja käytettävissä oleviin voimavaroihin. Oleellista varautumisessa on alueellisten hätäkeskusten, pelastustoimen, ensihoidon ja potilaslogistiikan, sosiaalipäivystyksen, kriisityön sekä muiden toimijoiden yhteistyö- ja suorituskyky kaikissa tilanteissa.

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

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

Puolustusvoimat tukeutuvat poikkeusoloissa siviilisektorin sosiaali-ja terveydenhuoltojärjestelmään. Puolustusvoimat vastaa kenttälääkinnän valmiussuunnittelusta, joka perustuu syvään integraatioon kansalliseen julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Puolustusvoimien Logistiikkalaitoksen alainen Sotilaslääketieteen keskus (SOTLK) toimii puolustusvoimien lääkintähuollon palvelukeskuksena ja asiantuntijana sekä antaa alan koulutusta.

Puolustusvoimien kannalta on tärkeää, että terveydenhuoltosektorin alueellisen ja valtakunnallisen varautumisen nopea suorituskyky varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon ennalta sovitun yhteisen kansallisen mallin varaan rakentuen.

Terveydenhuollon haavoittuvuus on tunnistettu erityisesti monissa huoltovarmuuteen liittyvissä skenaariossa. Riskit kohdentuvat terveydenhuollon kriittisten tarvikkeiden, lääkkeiden sekä raaka-aineiden saatavuuteen erilaisissa häiriö- ja kriisitilanteissa. Voimakas keskinäisriippuvuus sekä sirpaloituneet tuotanto- ja logistiikkaketjut vaikeuttavat erityisesti pienen valtion tuonninvaraista huoltovarmuutta.

Ongelma on tuotu esille mm. globaaleissa epidemioissa yhteydessä, jolloin tarvitaan nopeaa ympärivuokokautista diagnostiikkaa, erikoislääkkeitä, valtakunnallisesti yhtenäisiä periaatteita ja resursointia suurten potilasmäärien hoitamiseksi.

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

LIONNOS

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

Valtioneuvosto yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa totesi 16.3.2020 maassa vallitsevan poikkeusolot vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavan hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin vuoksi. Sen johdosta otettiin käyttöön valmiuslaissa tarkoitettuja toimivaltuuksia, joilla ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaa, varmistetaan hoidon ja hoivan saatavuutta, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden saatavuutta sekä hidastetaan epidemian leviämistä, jotta palvelujärjestelmän kantokyky ei ylittyisi. Ajantasaisen tilannekuvan saaminen ja ylläpitäminen on olennaisen tärkeää poikkeusoloissa. Tilannekuvan kerääminen ja ylläpitäminen toteutetaan terveydenhuollon osalta viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kautta. Tilannekuvaa kerätään päivittäin muun muassa potilasmääristä ja käytettävissä olevista henkilöstöresursseista. Sosiaalihuollon osalta tilannekuva kerätään kuntatoimijoilta aluehallintovirastojen kautta viikoittain. Tulevaisuudessa olisi erittäin tärkeää, että koko alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva saataisiin kerättyä yhteisesti ja samanaikaisesti.

Materiaalisen varautumisen osalta tilannekuvaa on myös kartoitettu viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin kautta keräämällä tiedot sairaanhoitopiirien ja kuntien varastoissa olevista varusteista, kuten esimerkiksi henkilöstön suojavarusteista. Ajantasaisen tilannekuvan perusteella yliopistollinen sairaanhoitopiiri voi poikkeusoloissa ja normaaliolojen häiriötilanteissa kohdentaa potilasvirtoja käytettävissä olevien resurssien mukaisesti ylikuormitustilanteiden välttämiseksi. Sosiaalihuollosta puuttuvan vastaavan toimintarakenteen vuoksi tilannekuvan ja riittävän tiedonkulun varmistaminen on huomattavasti haasteellisempaa sosiaalihuollon toimijoiden välillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö päätti 23.3.2020, että valitsevissa koronaviruspandemiaan liittyvissä poikkeusoloissa on perusteltua ottaa käyttöön Huoltovarmuuskeskuksen varmuusvarastoissa olevat lääkintämateriaalit ja suojavälineet. Materiaali jaetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin kautta käyttäen perusteena ajantasaista tilannekuvaa. Ensimmäinen erä jaettiin viidelle erityisvastuualueelle erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon käyttöön kapitaatioperusteisesti. Epidemian edetessä suojavarusteet ja muu materiaali jaetaan tarveharkintaan perustuen. Yliopistolliset sairaanhoitopiirit keräävät erityisvastuualueiltaan tarpeet keskitetysti ja ilmoittavat ne Huoltovarmuuskeskukselle. Sosiaali- ja terveysministeriö päättää kunkin jakeluerän suuruudesta ja kohdentamisesta päivittäin kerättävän tilannekuvan perusteella.

LUONNOS

3 Tavoitteet

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

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

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

Reaaliaikaisen tilannekuvan perusteella on mahdollista johtaa ja ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja tarkoituksenmukaisesti tilanteissa, joissa yhden kunnan, kuntayhtymän, maakunnan tai eritysvastuualueen tai muun tehtäväalueen omat voimavarat eivät riitä väestön turvallisuutta ja terveydentilaa uhkaavan tilanteen hoitamiseen normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Ympäristöterveydenhuolto ei ole mukana tässä ehdotuksessa, mutta tavoitteena on, että tulevaisuudessa ympäristöterveydenhuolto liitettäisiin osaksi edellä mainittua kokonaisuutta.

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

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi yhteistyörakenteesta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen valmiussuunnittelun luomiseksi ja yhteen sovittamiseksi. Sairaanhoitopiireille, joissa on yliopistollinen sairaala, annetaan tehtäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen valmiussuunnittelun johtaminen ja yhteensovittaminen. Sairaanhoitopiirien alueen sosiaalihuollosta vastaaville toimielimille säädettäisiin velvoite sopia yhdessä alueellisesta varautumisesta. Lisäksi sosiaalihuollosta vastaavien toimielinten tulisi sovittaa yhteen valmiussuunnittelu erityisvastuualueen terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien sijaintikuntien

LUONNOS

sosiaalihuollosta vastaaville toimielimille säädettäisiin velvoite varmistaa sosiaalihuollon osaaminen ja edustus yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin käyttöön terveydenhuoltolain 42 a §:ssä tarkoitettujen tehtävien hoitamista varten.

Tällä tavoin pystyttäisiin luomaan rakenne, jossa yhteen sovitettaisiin erityisvastuualueen sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien kuntien ja kuntayhtymien valmiussuunnittelua.

Ylipistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille säädettäisiin tehtäväksi koota ja ylläpitää ajantasainen tilannekuva alueensa sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavilta kunnilta ja kuntayhtymiltä kerättyjen tietojen perusteella. Tiedot kerättäisiin yhdenmukaisessa muodossa, jolloin niistä muodostuisi kattava tilannekuva erityisvastuualueelta. Riittävä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osaaminen ja edustus tulisi varmistaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin valmiutta koskevien tehtävien hoitamisessa. Tämä koskee myös lääkehuollon vastuita ja yhtenäisiä toimintatapoja saatavuushäiriössä. Sosiaalihuollon osalta riittävä osaaminen ja edustus varmistettaisiin yliopistollisen sairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen avulla.

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

Ylipistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit toimivat keskenään yhteistyössä, siten että valmiussuunnittelu toteutettaisiin valtakunnallisesti yhdenmukaisin periaattein ja erityisvastuualueiden tilannekuvatiedoista olisi mahdollista muodostaa ajantasainen valtakunnallinen tilannekuva normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, tilanteessa, jossa yhden sairaanhoitopiirin resurssit ylittyvät, ylipistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri johtaisi erityisvastuualueellaan terveydenhuollon resursseja valmiussuunnitelmassa määriteltyjen periaatteiden mukaisesti sekä yhteen sovittaisi erityisvastuualueellaan sosiaalihuollon resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä yhteisten valmiussuunnitelmien pohjalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaisi yliopistollisia sairaanhoitopiirejä valtakunnallisen kokonaisuuden muodostamisessa ja kokoaisi tilannekuvan sosiaali- ja terveysministeriölle ja koko valtioneuvoston käyttöön valtakunnallisen päätöksenteon tueksi.

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

LIONNO

4.2 Pääasialliset vaikutukset

Taloudelliset vaikutukset

Esityksellä ei ole merkittäviä vaikutuksia kuntien tai valtion talouteen.
Kunnilla ja kuntayhtymillä on jo nykyisin velvollisuus varautua normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin valmiussuunnitelmin. Kunnat ja kuntayhtymät keräävät tilannekuvatietoa säännöllisesti oman toimintansa johtamisen tueksi. Sääntely lisäisi kuntien keskinäistä yhteistoimintaa varautumisen ja valmiuden osalta ja voisi osaltaan tukea hyvien käytäntöjen ja toimintamallien laajempaa käyttöönottoa alueellisesti. Yhteisten toimintamallien käyttöönotto voisi hyvin suunniteltuna myös säästää voimavaroja ja tukea olemassa olevien resurssien tehokkaampaa käyttöä.

Yliopistolliset sairaanhoitopiirit varmistaisivat, että valmiussuunnittelu ja tilannekuvatietojen kerääminen tapahtuvat yhtenäisin periaattein. Valmiussuunnitelmat sovitetaan yhteen, jotta valmiussuunnitelmiin ei jää katvealueita. Yhtenäisin periaattein tapahtuva valmiussuunnittelu ja tilannekuvan kerääminen toisivat helpotusta erityisesti pienille kunnille, kun käytössä olisi yhtenäiset toimintamallit ja työkalut.

Suurissa häiriötilanteissa, joissa yhden sairaanhoitopiirin tai kunnan alueen resurssit ylittyvät, olisi mahdollista saada avuksi lähialueen sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja. Ylipistollisella sairaanhoitopiirillä olisi käytössään ajantasainen tilannekuva vallitsevasta häiriötilanteesta ja erityisvastuualueella käytettävissä olevista sosiaali- ja terveydenhuollon resursseista. Näiden tietojen perusteella yliopistollinen sairaala voisi ohjata alueen resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä yhteistyössä alueen kuntien kanssa.

Yliopistolliset sairaalat huolehtivat oman toimintansa osalta jo nykyisin valmiussuunnittelusta, tilannekuvan keräämisestä ja resurssien ohjaamisesta häiriötilanteissa. Nyt esitetty erityisvastuualueen sosiaalihuoltoon laajentuva koordinaatiotehtävä lisäisi jonkin verran työmäärää yliopistollisissa sairaaloissa, sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien sijaintikuntien sosiaalihuollosta vastaavien toimielinten tehtävissä, mutta valmistelutyössä mukana olleiden toimijoiden antaman arvion perusteella se olisi tarkoituksenmukaista ja hoidettavissa pääosin nykyisin resurssein.

Vaikutukset viranomaisten toimintaan

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

LIONNOS

muutokset joustavoittaisivat toimintaa eri hallintokuntien ja maakuntaa suurempien alueiden yhteistyötä edellyttävissä tilanteissa.

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

Esitys ei lisäisi viranomaisten hallinnollisia tehtäviä lukuun ottamatta yliopistollisten sairaanhoitopiirien sijaintikuntien sosiaalihuollon toimijoita, joiden rooli alueen sosiaalihuollon toiminnan yhteensovittamisessa yhdessä erityisvastuualueen toimijoiden kanssa vahvistuisi. Muiden kuntien osalta ehdotus päinvastoin helpottaisi valmiussuunnittelua ja tilannekuvan keräämistä, kun ne tehtäisiin alueella yhdenmukaisesti eikä kaikkien kuntien tarvitsisi luoda omia työkaluja ja toimintatapoja tehtävien hoitamiseen.

Aluehallintovirastot keräävät jatkossakin tilannekuvatietoa kunnista. Aluehallintovirastojen tehtäväkenttä kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon (sisältäen esimerkiksi eläinlääkintähuollon ja elintarvikevalvonnan), opetustoimen, pelastustoimen ja työsuojelun kokonaisuuksien valmiusasioiden koordinoinnin. Aluehallintovirastojen työmäärä ohjauksessa ja valvonnassa on kasvanut merkittävästi viime vuosina muun muassa erilaisten epäkohtien esille tulon vuoksi. Aluehallintovirastot saavat käyttöönsä erityisvastuualueiden kautta kerätyn tilannekuvan. Siten aluehallintovirastot voivat käyttää enemmän resursseja muun tilannekuvan keräämiseen ja toiminnan valvontaan.

Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

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

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

LUONNOS

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

Muita varteen otettavia tai toteuttamiskelpoisia vaihtoehtoja ei ole noussut esille valmistelun yhteydessä. Normaaliolojen perustalle rakentuvat mallit ovat kelvollisia kriisitilanteissa ja poikkeusoloissa käyttöön otettavaksi. Pidemmällä tähtäimellä valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos parantaisi valmius- ja varautumistilannetta vielä enemmän siirtäessään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun kuntia suurempien toimijoiden vastuulle. Nykyisillä rakenteilla toimiessa esitetyt säännökset ovat toteuttamiskelpoisia ja vaikuttavia suhteellisen pienillä toiminnallisilla muutoksilla.

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

Erilaiset valmiuteen ja varautumiseen sekä huoltovarmuuteen liittyvät skenaariot, suuronnettomuudet, globaalit epidemiat ja pandemiat ovat osoittaneet käytännössä, että valmiuteen ja varautumiseen liittyvä lainsäädäntö ei ole enää nykymuodossaan tarkoituksenmukainen eikä riittävä. Turvallisuusympäristömme on muuttunut, normaaliolojen häiriötilanteiden riski on kasvanut ja myös poikkeusoloihin on varauduttava. Valmiussuunnittelutyö erityisvastuualueen tasoisesti yhteen sovitettuna on useiden vuosien työ. Uusien rakenteiden muodostaminen kestää, joten valmiussuunnittelun käynnistäminen siinä vaiheessa, kun uudet maakuntarakenteet ovat toiminnassa, johtaisi useiden vuosien viiveeseen. Sen vuoksi on tarkoituksenmukaista tehdä valmiusasioita koskevat muutokset ennen rakennemuutosta, jolloin jo käynnissä oleva toiminta voidaan mukauttaa suoraan uusiin rakenteisiin. Vaikka muutokset tehdään ensi vaiheessa olemassa oleviin terveydenhuollon rakenteisiin, sosiaalihuollon osaaminen ja edustus on mukana toiminnassa ja uusien toimintamallien valmistelussa ja muutokset koskevat osin myös niitä. Yhteiseen maakuntarakenteeseen siirryttäessä sosiaalihuolto pystyy liittymään täysipainoisesti mukaan työhön, kun alueellista yhteistyötä käynnistetään jo ennalta.

LUONNOS

Covid-19-pandemian johdosta poikkeusoloihin siirtyminen on tuonut esiin tarpeen muuttaa nykylainsäädäntöä ja toimintaa nopeasti. Käytännön toiminnassa on jo siirrytty esimerkiksi tilannekuvan keräämisessä ja materiaalisen huoltovarmuuden järjestelyissä viiden yliopistollisen sairaalan kautta toimivaan järjestelmään terveydenhuollon osalta. Sosiaalihuollon osalta tarve yhteiseen tilannekuvaan erityisvastuualuetasolla on entistä ilmeisempi. Senkään vuoksi säädösten voimaantuloa ei voida lykätä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen yhteyteen.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

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

Ruotsi

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

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

Norja

LUONNOS

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

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

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

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

Tanska

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

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on kolmiportainen käsittäen kansallisen tason ohjausjärjestelmän sekä palvelujen tuottamiseen osallistuvat alueet ja kunnat. Valtion vastuulla on koordinoida pitkälle erikoistuneita palveluita, koota erikoisaloja yhteen ja turvata palvelujen hyvä laatu. Tanska jakautuu viiteen alueeseen (region). Alueiden lakisääteiset tehtävät ovat terveydenhuolto, sairaanhoito, julkinen liikenne ja alueekehittäminen. Alueet ylläpitävät sairaaloita ja niihin liittyvää erikoissairaanhoitoa sekä huolehtivat joillekin erityisryhmille suunnattujen sosiaalialan laitosten toiminnasta. Tanskassa on 98 kuntaa. Lainsäädäntö edellyttää kiinteitä yhteistoimintasuhteita kun-

LIONNOS

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

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

6 Lausuntopalaute

(täydentyy myöhemmin)

7 Säännöskohtaiset perustelut

Terveydenhuoltolaki

38 §. *Terveydenhuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen.*

Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi kunnalle ja sairaanhoitopiirille velvoite luovuttaa häiriötilanteen arvioinnissa ja johtamisessa tarvittavia tilannetietoja salassapitosäännösten estämättä 42 a §:ssä tarkoitetulle alueensa yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille. Erilaisissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavat kunnat ja sairaanhoitopiirit seuraavat omalla alueellaan tilannetta ja mahdollisia häiriöitä ja niiden vaikutuksia terveyspalvelujen antamiseen ja palvelujen tarpeeseen. Nämä tilannetiedot ovat tarpeen järjestämisvastuun toteuttamiseksi ja oman toiminnan seuraamiseksi ja johtamiseksi ja niitä kerätään nykyisinkin.

Kunta ja sairaanhoitopiiri luovuttaisi omaa aluettaan koskevat tilannekuvatiedot alueensa yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille, joka vastaa alueen valmius- ja varautumistehtävistä. Yliopistollinen sairaanhoitopiiri kokoaisi terveydenhuollon järjestäjiltä erityisvastuualueen tilannekuvan. Yliopistolliset sairaanhoitopiirit toimivat keskenään yhteistyössä valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi. Kunnat ja

LUONNOS

sairaanhoitopiirit lähettävät alueensa tilannekuvatiedot samassa muodossa, jotta tiedoista on mahdollista muodostaa yhtenäinen tilannekuva.

Tilannetiedot eivät sisällä henkilötietoja taikka asiakas- ja potilastietoja, vaan ovat yleisempiä esimerkiksi toimintayksikön resursseja, henkilöstöä, lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä henkilösuojainten tarve- ja saatavuustilannetta, asiakkaita ja palvelutarpeen muutoksia kuvaavia tietoja. Tiedot voivat olla salassa pidettäviä esimerkiksi poikkeusoloihin varautumiseen liittyvinä tietoina viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 24 §:n 1 momentin 8 kohdan nojalla. Koronavirusinfektion yhteydessä muodostettu tietojenkeruualusta tullee muodostamaan pohjan, jolle voidaan rakentaa tietojen keräys ja raportointi erilaisissa häiriötilanteissa.

Pykälän 2 momentti säilyisi nykyisen sisältöisenä. Sen mukaan valtio voi osallistua terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista. Toimintaa varten sosiaali- ja terveysministeriö voi nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia toimijoita.

42 a §. *Valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät*.

Pykälässä säädettäisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille valmiuteen ja varautumiseen liittyviä koordinaatio- ja johtamistehtäviä. Tehtävä olisi yliopistollisille sairaanhoitopiireille uusi erityisesti sosiaalihuollon tilannekuvan keräämisen ja siihen liittyvän koordinaation osalta.

Momentin 1 kohdan mukaan yliopistollinen sairaanhoitopiiri johtaisi ja yhteensovittaisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä valmiussuunnittelua erityisvastuualueellaan. Tavoitteena olisi yhteensovittaa alueen kuntien ja kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat valmiussuunnitelmat. Valmiussuunnittelun yhteensovittaminen sisältäisi sairaanhoitopiirien valmiussuunnittelun lisäksi myös kuntien perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon valmiussuunnittelun.

Valmiussuunnittelu perustuisi valtakunnallisesti yhtenäisiin periaatteisiin ja ylipistolliset sairaanhoitopiirit tekisivät keskenään yhteistyötä, jotta valmiussuunnittelusta muodostuisi valtakunnallisesti yhtenäinen kokonaisuus. Alueen kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon valmiussuunnittelusta vastaavat osallistuisivat tähän työhön riittävän sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon osaamisen ja resursoinnin varmistamiseksi.

Momentin 2 kohdan mukaan yliopistollinen sairaanhoitopiiri keräisi alueensa sosiaalihuollosta, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta vastaavilta kunnilta ja kuntayhtymiltä häiriötilannetta koskevat ajantasaiset tilannetiedot ja niiden perusteella muodostaisi erityisvastuualueensa ajantasaisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan ja ylläpitää sitä säännöllisesti.

LUONNOS

Muutosta nykyiseen olisi se, että tiedot kerättäisiin keskenään yhteneväisessä ja vertailukelpoisessa muodossa ja koottaisiin erityisvastuualueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille. Sosiaalihuollon osalta muutos olisi merkittävä, koska nykyisessä kuntapohjaisessa toimintarakenteessa ei nykyisellään ole luonnollista järjestämisvastuullista toimijaa, jolle vastaavan koordinaatio- ja yhteensovittamistehtävän voisi sosiaalihuollon osalta antaa, eikä erityisvastuutasoista kokoavaa tietoa ole aiemmin pystytty sosiaalihuollon osalta keräämään

Eri lähteistä ja eri tietojärjestelmistä kootut tiedot analysoidaan yliopistosairaaloissa ja niistä kootaan erityisvastuualueiden oma alueellinen tilannekuva. Tilannekuva olisi jatkossa aiempaa laajempi ja kokonaisvaltaisempi, koska se sisältäisi myös sosiaalihuollon tietoja. Sosiaalihuollon tilannekuvan osalta analysointityössä ja tilannekuvan kokoamisen apuna käytettäisiin yliopistosairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen osaamista ja resursseja. Yhtenäisin perustein viidessä yliopistosairaaloissa kootut ja analysoidut tilannekuvat toimitetaan sosiaali- ja terveysministeriölle valtiojohdon päätöksenteon tueksi, suurten potilas- ja asiakasmäärien hoitamiseksi sekä resurssien kohdentamiseksi kussakin tilanteessa tarkoituksenmukaisella, yhdenvertaisella ja vaikuttavalla tavalla.

Reaaliaikaisen tilannekuvan luomiskesi tarvittavat tiedot eivät sisällä yksilöitävissä olevia henkilötietoja. Tilannekuvan muodostamiseen tarvitaan yleisiä toimintojen järjestämiseen ja johtamiseen tietoja liittyviä tietoja. Sellaisia ovat esim. toimintayksikön käytettävissä oleva henkilöstö- tila-, laite- hoitotarviketarvike- ja lääkeresurssit. Suuria potilas- ja asiakasmääriä koskevissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa vammautumisprofiilien - ja sairastuvuustietojen perusteella voidaan ohjata ja johtaa potilaslogistiikkaa, kriisityötä ja psykososiaalista tukea sekä käytettävissä olevien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden toimintaa, sekä lääkevalmistustoiminnan keskittämistä. Lääke- ja materiaalihuollon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa voi nousta esiin tarve yhteishankintoihin tai –varautumiseen ja tarve terveydenhuollon laitteiden omavalmistuksen tarpeiden kartoittamiseen ja koordinointiin. Lisäksi lääkkeiden velvoitevarastoinnin tasoa tulee seurata reaaliaikaisen tilannekuvan luomiseksi.

Viisi yliopistollista sairaanhoitopiiriä toimisivat yhteistyössä keskenään siten, että niiden olisi mahdollista yhdessä muodostaa valtakunnallinen tilannekuva.

Momentin 3 kohdan mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri johtaisi terveydenhuollon resurssien käyttöä normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, silloin kun yhden sairaanhoitopiirin resurssit eivät riitä tilanteen hoitamiseen.

Resurssien käyttämisen periaatteista sovittaisiin 1 kohdassa tarkoitetussa erityisvastuualueen kuntien ja kuntayhtymien yhdessä laatimassa valmiussuunnitelmassa, johon kaikki alueen palveluista järjestämisvastuussa olevat yksiköt ovat sitoutuneet. Valmiussuunnittelussa määriteltäisiin periaatteet, joiden mukaan erityisvastuualueen kunnat ja sairaanhoitopiirit avustaisivat toisiaan häiriötilanteen hoitamisessa esimerkiksi antamalla henkilöstöä, kalustoa ja materiaalia silloin kun kyseisen alueen omat resurssit eivät riitä tilanteen hoitamiseen.

LUONNOS

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä sairaanhoitopiirillä olisi käytössään erityisvastuualueella yhteisesti laaditut valmiussuunnitelmat ja ajantasainen tilannekuva. Niiden perusteella se pystyisi ohjaamaan alueen resursseja tarkoituksenmukaisella tavalla. Tämä olisi yliopistollisista sairaalaan ylläpitävälle sairaanhoitopiirille uusi tehtävä, koska nykyisellään vastaavaa tehtävää tai roolia ei ole kenelläkään.

Momentin 4 kohdan mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä sairaanhoitopiirillä on käytössään ajantasainen sosiaalihuollon tilannekuva, jonka perusteella se voisi terveydenhuollon resurssien ohjaamisen lisäksi yhteensovittaa erityisvastuualueellaan sosiaalihuollon resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä niissä normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, joissa yhden sairaanhoitopiirin alueella olevien kuntien resurssit ovat riittämättömät. Tehtävä olisi yliopistolliselle sairaanhoitopiirille uusi. Samoin se olisi uusi toimintaelementti koko sosiaalihuollon toimintakentän osalta, sillä nykyisellään vastaavaa tehtävää tai roolia ei ole millään toimijalla.

Momentin 5 kohdan mukaan viisi ylipistollista sairaalaa ylläpitävää sairaanhoitopiriä toimisivat yhtenäisin periaattein valmiussuunnittelussa, tilannekuvan muodostamisessa ja häiriötilanteissa resurssien käytön johtamisessa ja yhteensovittamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksella varmistettaisiin valtakunnallisesti yhtenäinen toiminta. Toiminnan yhteensovittamisessa olisivat mukana myös yliopistollisen sairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollon edustajat, joiden roolina olisi varmistaa riittävä sosiaalihuollon osaaminen ja resursointi sairaanhoitopiirien avuksi sosiaalihuollon tilannekuvan muodostamisessa ja häiriötilanteiden resurssien käytössä Kunnan edustuksen tehtävänä olisi myös tukea sairaanhoitopiirejä siinä, että valtakunnallisen toimintamallien suunnittelussa osattaisiin huomioida riittävästi sosiaalihuollon toimintaympäristön ja toiminnan erityispiireet.

Kun yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien toiminta valmiusasioissa sovitettaisiin yhteen ja toteutettaisiin samoin periaattein ja kaikilla olisi sama tilannekuva, tehtäviä voitaisiin siirtää sairaanhoitopiirien kesken. Jos yksi yliopistollinen sairaanhoitopiiri ei pystyisi hoitamaan tehtäväänsä, joku muista sairaanhoitopiireistä voisi ottaa sen tehtävät hoitaakseen.

Sairaanhoitopiirin, jossa on yliopistollinen sairaala, tulee varmistaa, että sillä on käytettävissään edellä 1 momentissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseen osaaminen ja edustus erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista ja valmiutta koskien. Sosiaalihuollon osalta riittävästä osaamisesta ja edustuksesta sovitaan yliopistosairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollon toimijoiden kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö voisi myös jakaa edellä mainittuja valmius- ja varautumistehtäviä eri yliopistosairaaloiden hoidettavaksi sen mukaan kuin kussakin tilanteessa on tarkoituksenmukaista.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on oikeus saada edellä 1 momentissa tarkoitetut tarpeelliset tiedot valmiussuunnittelusta, tilannekuvasta ja häiriötilanteen hoitamisesta.

Näiden tietojen perusteella ministeriö voi toteuttaa tehtäviinsä kuuluvaa yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta sekä välittää tarpeellista tietoa valtion ylimmälle johdolle.

Sosiaalihuoltolaki

33 b §. *Sosiaalihuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen.* Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin uusi pykälä alueellista varautumista ja valtion osallistumista koskeva uusi pykälä.

Sairaanhoitopiirin alueen kuntien tai kuntayhtymien sosiaalihuollosta vastaavien toimielinten on yhteistyössä sovittava alueellisesta varautumisesta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Valmiuslain mukaan kunnan on huolehdittava varautumisesta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Sosiaalihuollon osalta alueellisesta varautumisesta ja kuntien suunnitelmien yhteensovittamisesta ei ole aiemmin säädetty, mikä on johtanut epäyhtenäiseen suunnitteluun ja varautumiseen ja kokonaiskuvan uupumiseen kansallisella tasolla. Uusi säännös vastaisi terveydenhuoltolain 38 §:ää ja toisi myös sosiaalihuoltoon jokaiselle järjestämisvastuussa olevalle kunnalle tai kuntayhtymälle terveydenhuoltoa vastaavan velvoitteen sopia alueen muiden kuntien kanssa yhteisesti sosiaalihuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja sosiaalihuollon erityistilanteisiin. Säännöksen tarkoitus on vahvistaa sosiaalihuollon toimintaa ja varautua myös sosiaalihuollon osalta sellaisiin laajempiin tai poikkeuksellisiin tilanteisiin, joiden osalta yksittäisen kunnan tai kuntayhtymän osaaminen tai käytettävissä olevat resurssit eivät ole riittäviä tai joiden osalta tilanne edellyttää yhdenmukaisten sosiaalihuollon toimintamallien käyttöönottoa yhtä kuntaa tai kuntayhtymää laajemmalta alueelta.

Yliopistollisen sairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on varmistettava sosiaalihuollon osaaminen ja edustus yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin käyttöön terveydenhuoltolain 42 a§:ssä tarkoitettujen tehtävien hoitamista varten. Ylipistollisen sairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulee tehdä yhteistyötä myös muiden alueen sairaanhoitopiirien kuntien ja kuntayhtyminen sosiaalihuollon toimielinten kanssa. Tämä yhteistyö voi olla verkostomaista ja sen tarkoituksena on varmistaa, että terveydenhuollosta vastaavilla sairaanhoitopiirin toimijoilla on tätä eriytyistä tehtävää varten riittävä osaaminen ja ymmärrys myös sosiaalihuoltoa koskevista asioista. Lisäksi säännöksen tarkoituksena on muodostaa sosiaalihuollon alueellinen kokonaisuus normaaliolojen häiriötilanteita ja poikkeusoloja koskevan valmiussuunnittelun mahdollistamiseksi. Käytännössä tämä tarkoittaisi sosiaalihuollon palvelujärjestelmän ja valmiussuunnittelun substanssiasiantuntijoiden osallistumista yhteistyöhön.

Kyseistä tehtävän ei voida katsoa olevan kokonaan uusi yliopistosairaalaa ylläpitäville kunnille. Jo nykyisen sosiaalihuoltolain 29 a§:n mukaan terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitetun ensihoitokeskuksen alueella olevien sosiaalipäivystysten tehtävänä on ollut osallistua alueellaan varautumisen- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostava kansallisen kokonaisuuden. Säännös kuitenkin

laajentaisi tehtävän kyseessä olevien kuntien sosiaalipäivystyksestä koko sosiaalilautakunnan alaiseen toimintaan ja sen yhteensovittamiseen sairaanhoitopiirin alueella tehtävän terveydenhuollon ja muun varautumisen kanssa.

Pykälän 3 momenttiin lisättäisiin terveydenhuoltolain 38 §:n 2 momenttia vastaava säännös. Sen mukaan valtio voisi osallistua sosiaalihuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista. Toimintaa varten sosiaali- ja terveysministeriö voi nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia toimijoita. Vastaavan sisältöinen säännös on ollut terveydenhuoltolaissa ja sen nojalla sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt sopimuksia valtakunnallisten tehtävien hoitamisesta. Esimerkiksi Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys hoitaa sopimuksen perusteella terveydenhuoltolakiin perustuvaa valtakunnallista tehtävää.

Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa sosiaali- ja terveysministeriön nimeämänä valtakunnallisena toimijana psykososiaalisen tuen palveluista, jotka kuuluvat nykylainsäädännön pohjalta sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimijoille. Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen valtakunnallisiin tehtäviin kuuluu esimerkiksi asiantuntijatehtävät ja viranomaisyhteistyö liittyen psykososiaaliseen tukeen, psykososiaalisen tuen tehtävät ulkomailla tapahtuneissa tilanteissa tai ulkomailta tapahtuvissa evakuoinneissa sekä sellaiset kotimaassa ja ulkomailla tapahtuvat suuronnettomuus- tai häiriötilanteet, joissa kunnan tai alueen voimavarat eivät riitä tilanteen hallintaan.

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

Koska säännös on nykyisin vain terveydenhuoltolaissa, on se mahdollistanut korvauksen maksamisen vain terveydenhuollon erityistilanteiden hoitamiseen. Säännöstä on tarpeen laajentaa myös sosiaalihuollolle erityistilanteista aiheutuvien korvausten maksamiseen. Tällaisia poikkeuksellisia kustannuksia voisivat olla esimerkiksi normaaliolojen vakavien häiriötilanteiden tai poikkeusolojen aiheuttamat ja ennakoimattomat merkittävät sosiaalihuollon palvelutarpeen kasvamisesta aiheutuneet kustannukset.

33 c §. *Valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät.* Lakiin lisättäisiin kunnan tai kuntayhtymän sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä, jotka vastaisivat kunnan ja sairaanhoitopiirin terveydenhuollon valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä.

Sosiaalihuollon valmiussuunnittelu tulisi sovittaa yhteen normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalle yhdessä terveydenhuoltolain 42 a§:ssä tarkoitetun yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin ja alueen terveydenhuollosta vastaavien muiden viran-

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

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

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulisi tuottaa ja luovuttaa alueensa yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille terveydenhuoltolain 42 a §:ssä tarkoitetun yhtenäisen valtakunnallisen tilannekuvan muodostamiseksi tarvittavat tiedot salassapitosäännösten estämättä. Ylipistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri kokoaisi erityisvastuualueensa tilannekuvan alueen toimijoiden tuottamien tietojen perusteella.

Säännökset täydentäisivät terveydenhuoltolakiin lisättäviä säännöksiä.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

9 Voimaantulo

Ehdotetaan, että lait tulevat voimaan xxx.

Säännösten on tarkoitus tulla voimaan mahdollisimman pian. Niiden toimeenpano ei edellytä pitkää siirtymäaikaa. Covid-19-pandemiaan liittyvien poikkeusolojen hoitamiseksi tilannekuvan keräämistä ja toiminnan johtamista on jo käytännössä toteutettu tässä esityksessä kuvatun mallin mukaisesti. Myös lääkintämateriaalin varastojen ja tarpeen kerääminen on toteutettu erityisvastuualueella yliopistollisten sairaanhoitopiirien kautta. Viisi yliopistollista sairaanhoitopiriä tekevät ovat jo ennen pandemian alkamista tehneet tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon osalta. Yhteistyö on poikkeusoloissa havaittu välttämättömäksi laajentaa koskemaan myös sosiaalihuoltoa ja ympäristöterveydenhuoltoa.

10 Toimeenpano ja seuranta

LUONNOS

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

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

11 Suhde muihin esityksiin

11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä
-
11.2 Suhde talousarvioesitykseen
-

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon ja 3 momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Perustuslain 19 §:n 3 momenttia täydennetään sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännöllä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä säännös asettuu keskeiseen asemaan ratkaistaessa kysymystä siitä, kuinka riittävät, mutta myös välttämättömät, sosiaali- ja terveyspalvelut pystytään toteuttamaan koko maassa. Sosiaalihuollon palvelujen laatua ja riittävyyttä tulee tarkastella koko perusoikeusjärjestelmän kannalta, kuten esimerkiksi yhdenvertaisuuden ja syrjinnän kiellon näkökulmasta (HE 309/1993 vp).

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Julkisella vallalla tarkoitetaan tässä sekä valtiota että kuntia. Erityislainsäädännöllä kunnille on säädetty velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto asukkailleen ja eräissä tapauksissa kunnassa oleskeleville ja muille henkilöille. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi. Valtion tulee lainsäädäntötoimin, asianmukaisella rahoituksella ja voimavarojen kohdentamisella sekä toiminnan järjestämisellä huolehtia siitä, että riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat turvatuiksi. Toiminnan edellyttämä rahoitus ja voimavarat toteutetaan nyt pääosin valtion kunnille myöntämillä valtionosuuksilla ja kuntien verotusoikeudella.

Perustuslain 17 §:n mukaan suomi ja ruotsi ovat maamme kansalliskieliä ja säännöksellä turvataan kielellisten oikeuksien toteutuminen. Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun muassa kielen perusteella. Molemmat säännökset ilmentävät lainsäätäjän pyrkimystä varmistaa kansalliskielten tosiasiallinen yhdenvertaisuus. Tärkein kansalliskielten käyttöä koskeva laki on kielilaki mutta kielellisistä oikeuksista säädetään myös sektorilaissa, terveydenhuoltolaissa, potilaan asemasta ja oikeuksista

LUONNOS

annetussa laissa sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Kunnallisen itsehallinnon perusteista säädetään perustuslain 121 §:ssä. Kuntien hallinnon on perustuttava kunnan asukkaiden itsehallintoon. Kuntien hallinnolle on siten asetettu kansanvaltaisuusvaatimus. Kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Itsehallinnon periaatteen mukaisesti lailla on turvattava kunnan päätöksentekojärjestelmän kansanvaltaisuus, mikä sisältää ennen muuta kunnan asukkaiden oikeuden valitsemiinsa hallintoelimiin sekä sen, että päätösvalta kunnissa kuuluu asukkaiden valitsemille toimielimille (hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslaiksi, HE 1/1998 vp).

Esitys sisältää säännöksiä kuntien ja sairaanhoitopiirien yhteistyöstä valmiussuunnittelussa, yhteisen tilannekuvan keräämisessä ja ylläpitämisessä sekä suurten häiriötilanteiden hoitamisessa. Yhteistyöllä varmistetaan se, että kunnat ja sairaanhoitopiirit pystyvät vastaamaan lakisääteisistä tehtävistään myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Terveydenhuollossa useita tehtäviä on tähänkin asti järjestetty jo varsin laajasti ylikunnallisena. Myös sosiaalihuollon tehtävistä monet toteutetaan jo nykyään ylikunnallisena, mutta systemaattisia ja laajoja alueellisia ratkaisuja tukevia toimintamalleja tai rakenteita ei toistaiseksi ole olemassa. Perustuslain 19 pykälän 3 momentin perusoikeuksien turvaamisen keinona on hyväksytty sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien työnjako ja kokoaminen suurempiin yksiköihin, mikäli se on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Alueellisesti yhdenmukainen sosiaali- ja terveydenhuollon häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen edellyttää usean alan erityisosaamista, jotta valmiuteen ja varautumiseen liittyvä riittävä taito ja osaaminen voidaan saavuttaa ja ylläpitää. Tällä tavoin varmistetaan myös perustuslain 22 §:n edellyttämällä tavalla perusoikeuksien toteutuminen yhdenvertaisesti maan eri osissa.

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

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

LUONNOS

Ponsi

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

LAKIEHDOTUS / LAKIEHDOTUKSET

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

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

38 §

Terveydenhuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee luovuttaa 42 a §:ssä tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi tarvittavat tiedot salassapitosäännösten estämättä erityisvastuualueensa sairaanhoitopiirille, jossa on yliopistollinen sairaala.

(2 mom ennallaan)

42 a §

Valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät

Sairaanhoitopiiri, jossa on yliopistollinen sairaala:

1) johtaa ja yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä valmiussuunnittelua erityisvastuualueellaan;

2) muodostaa tilannetiedoista erityisvastuualueensa ajantasaisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan ja ylläpitää sitä yhdessä muiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien kanssa siten, että muodostuu valtakunnallinen tilannekuva;

3) johtaa erityisvastuualueellaan terveydenhuollon resursseja valmiussuunnitelmassa määriteltyjen periaatteiden mukaisesti normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, kun yhden sairaanhoitopiirin resurssit ylittyvät;

LUONNOS

4) yhteensovittaa erityisvastuualueellaan sosiaalihuollon resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä niissä normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, joissa yhden sairaanhoitopiirin alueella olevien kuntien resurssit ovat riittämättömät

5) valmistelee ja yhteensovittaa muiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien ja yliopistollisten sairaaloiden sijaintikuntien sosiaalihuollon edustajien kanssa edellä 1-4 kohdissa kuvatut tehtävät valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa.

Sairaanhoitopiirin, jossa on yliopistollinen sairaala, tulee varmistaa, että sillä on käytettävissään edellä 1 momentissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseen osaaminen ja edustus erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista ja valmiutta koskien.

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

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on oikeus saada 1 momentissa tarkoitetut tarvittavat tiedot valtakunnallisen valmiuden ja varautumisen varmistamiseksi salassapitosäännösten estämättä.

Tämä laki tulee voimaan …

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti:
lisätään sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) uusi 33 b ja 33 c §, seuraavasti:

33 b §

Sosiaalihuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen

Sairaanhoitopiirin alueen kuntien tai kuntayhtymien sosiaalihuollosta vastaavien toimielinten on yhteistyössä sovittava alueellisesta varautumisesta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Yliopistollisen sairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on varmistettava sosiaalihuollon osaaminen ja edustus yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin käyttöön terveydenhuoltolain 42 a §:ssä tarkoitettujen tehtävien hoitamista varten.

Valtio voi osallistua sosiaalihuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä

LUONNOS

tarkoituksenmukaista. Toimintaa varten sosiaali- ja terveysministeriö voi nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia toimijoita

33 c §

Valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät

Kunnan tai kuntayhtymän sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulee:

1) sovittaa yhteen sosiaalihuollon valmiussuunnittelu normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalle yhdessä terveydenhuoltolain 42 a §:ssä tarkoitetun yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin ja alueen terveydenhuollosta vastaavien viranomaisten kanssa;

2) tuottaa ja luovuttaa alueensa yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiirille terveydenhuoltolain 42 a §:ssä tarkoitetun yhtenäisen valtakunnallisen tilannekuvan muodostamiseksi tarvittavat tiedot salassapitosäännösten estämättä.

Tämä laki tulee voimaan …

LUONNOS