

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ**MUISTIO****Liite 1**

Hallitusneuvos
Erkki Papunen

2.3.2023

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin**Tausta**

Väestön toimintakyky ja palvelut sekä henkinen kriisinkestävyys ovat yhteiskunnan turvallisuusstrategian (YTS) mukaisia elintärkeitä toimintoja, jotka ovat yhteiskunnan toimivuuden kannalta välttämättömiä, kaikissa tilanteissa ylläpidettäviä toimintokokonaisuuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla on YTS:ssä keskeinen rooli. Kansallisessa riskiarviossa on tunnistettu yhteiskunnan toiminnan kannalta noin 20 keskeistä kansallista riskiä, joihin tulee varautua. Kaikilla kansallisilla riskeillä on joko suoria tai välillisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään sekä väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Suomen turvallisuusympäristö on muuttunut viime vuosina merkittävästi. Covid19-pandemian vaikutukset jatkuvat edelleen, mikä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmältä varautumista ja toiminnan sopeuttamista. Ukrainaan kohdistuneella sotilaallisella konfliktilla on pitkäkestoisia vaikutuksia Euroopan ja Suomen turvallisuusympäristöön. Kansainvälinen turvallisuustilanne on epävakaa ja vaikeasti ennakoitavissa. Kybertoimintahäiriöt ovat lisääntyneet. Jo ennen pandemiaa taustalla on ollut ilmastonmuutoksen, hybridi- ja kyberuhkien, laajamittaisen muuttoliikkeen ja terrorismin kaltaisia uhkia, joiden todennäköisyys nähdään kasvaneeksi. Ulko- ja turvallisuuspoliittisessa selonteossa nimetään ilmastonmuutokseen, muuttoliikkeeseen, väestönkehitykseen, terrorismin ja väkivaltaisen radikalisoitumisen uhkaan sekä uusiin teknologioihin liittyviä kysymyksiä muuttuvaan turvallisuusympäristöön liittyvinä tekijöinä. Selonteossa todetaan myös, että niihin liittyviä kysymyksiä yhdistää niiden laajuus ja moniulotteisuus.

Varautumisella tarkoitetaan toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen kaikissa tilanteissa. Varautumiseen kuuluvia toimenpiteitä ovat muun muassa valmiussuunnittelu, etukäteisvalmistelut- ja järjestelyt, muun toiminta- valmiuden ylläpitäminen sekä henkilöstön koulutus ja harjoitukset. Materiaalinen varautuminen tarkoittaa varautumista materiaalien saatavuusongelmiin, materiaalien käytön kasvuun tai erityisten materiaalien tarpeeseen. (Sanastokeskus TSK 2009, 28)

Valmiussuunnittelu on keskeinen osa kaikkien organisaatioiden varautumista. Valmiussuunnittelu- ja suunnitelmat itsessään sisältävät moniulotteisia ja monitahoisia osakokonaisuuksia. Valmiussuunnittelu on pitkäjänteinen prosessi. Suunnittelutyön aikana tunnistetaan, arvioidaan ja analysoidaan kyseessä olevaan organisaatioon tai alueeseen kohdistuvia uhkia sekä oman toiminnan haavoittuvuuksia. Lisäksi kartoitetaan ja arvioidaan olemassa olevia ja tarvittavia resursseja erilaisten häiriötilanteiden hallinnassa, suunnitellaan toimintamalleja, neuvotellaan eri yhteistyötahojen ja sidosryhmien kanssa esimerkiksi häiriötilanteiden aikaisesta tietojen välittämisestä ja yh-

teistoiminnasta. Valmiussuunnitteluun kuuluu myös konkreettisten varautumistoimenpiteiden toimeenpanoa, esimerkiksi yhteistoimintasopimusten laatimista, henkilö-, tila- ja ajoneuvovarausten tekemistä, materiaalin hankintoja sekä henkilöstön perehdyttämistä ja kouluttamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmien yhtenäistämiseksi on valtion rahoituksella kehitetty erillistä valmiussuunnitteluportaalia (n.k. VALSU-portaali) vastaamaan myös hyvinvointialueiden tarpeita vastaavaksi.

Olellaisena osana varautumista on myös häiriötilanteeseen liittyvän toiminnan harjoittelu. Harjoittelua tulee toteuttaa säännöllisesti yhdistäen eri uhkaskenaarioita harjoitusten taustalle. Suunnitelma harjoittelun toteuttamisesta tulee kirjata myös valmiussuunnitelmaan ja sen toteutumista varten tulee nimetä vastuutahot.

Terveydenhuollossa on varauduttu hyvin tavanomaisiin uhkiin, kuten suuronnettomuuksiin. Pitkäkestoisiin häiriötilanteisiin varautuminen on ollut vaihtelevampaa. Jatkossa varautumisen suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota pitkäkestoisiin häiriötilanteisiin ja poikkihallinnollisiin riskeihin (Ihalainen ym. 2022).

Kansallisen riskinarvion sisältämiin keskeisiin häiriötilanneuhkiin tulee varautua kansallisesti yhtenäisin periaattein. Yhtenäisillä periaatteilla tarkoitetaan yhtenäistä käsitystä mm. valmiussuunnitelmien keskeisestä sisällöstä, varautumisen erilaisista taasoista, hälytysjärjestelyistä ja tilannekuvan muodostamisesta. Valtakunnallisesti yhtenäinen valmiussuunnittelu pohjautuen kansallisen riskinarvion uhkiin tulee olla pohjana myös alueelliselle valmiussuunnittelulle. Nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisesta valmiussuunnittelusta puuttuu yhtenäinen pohja ja yhtenäinen tapasäädellä valmiuden tasoja. Koronapandemiasta on opittu, että varautuminen ja kapasiteetin nostaminen ja uudelleen kohdentaminen eivät ole vain alueellisia toimia, vaan ne edellyttävät valtakunnallisesti suunniteltuja ja alueiden välillä yhteen sovitettuja toimenpiteitä. Tästä toiminnasta esimerkkinä on Covid-19 potilaiden siirto erityisvastuualueiden hoitolaitosten välillä.

Koronapandemian aikana yhteistyö alueellisten toimijoiden, viranomaisten ja sosiaali- ja terveysministeriön kesken lisääntyi. Erityisen keskeisessä roolissa tilannekuvan muodostamisen ja terveydenhuollon kantokyvyn kannalta on ollut toimiva yhteistyö sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin kesken, mukaan lukien kansallisen teuhoidon koordinaatio- ja tilannekuvatyö. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa on sittemmin täydennetty perustason sosiaali- ja terveystalveluiden tiedoilla erityisesti suurten kaupunkien sote-johtajien kanssa. Aluehallintovirastot ovat auttaneet valtakunnallisen tilannekuvan luomisessa erityisesti kuntien perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta.

Ihalaisen ym. (2022) selvitysryhmän mukaan oikeaan, riittävään ajantasaiseen kansalliseen ja kansainväliseen tietopohjaan perustuva tilannekuva, on olellainen osa kaikkea johtamista. Yhteisen tilannekuvan luominen, ennakointi ja reagointi ovat keskeisiä pandemian torjunnassa. Organisaatorajat ylittävä yhteinen tilannekuva ja etukäteen mahdollisimman hyvin suunnitellut toiminnot auttavat ohjaamaan rajallisia sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja järkevästi ja tehokkaasti.

Koska kriisitilanteiden johtamisen tulisi mahdollisimman pitkälle perustua normaaliolojen johtamisjärjestelmälle, tulisi näitä järjestelmiä ylläpitää jatkuvasti. Mahdollisimman pitkälle automatisoitu tiedon keruu tilannekuvan luomiseksi luo pohjan häiriötilanteiden ennakoinnille ja johtamiselle.

Varautumisessa ja valmiussuunnittelussa on tärkeää muodostaa kokonaissuunnitelma ja – strategia, joissa eri toimijoiden vastuualueita kirkastetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee olla joustava valmius reagoida erilaisiin häiriötilanteisiin, mitä selkeät roolit, vastuualueet, tietojärjestelmät ja yhteistyösuhteet edistävät. Ne nopeuttavat yhteistyötä sekä strategisella että operatiivisella tasolla.

Varautumisvelvoitteet lainsäädännössä

Valmiuslain 12 §:n mukaan valtioneuvoston, valtion hallintoviranomaisten, valtion itsenäisten julkisoikeudellisten laitosten, muiden valtion viranomaisten ja valtion liikelaitosten sekä hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien sekä kuntien, kuntayhtymien ja muiden kuntien yhteenliittymien tulee valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun sekä muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (järjestämislaki, 612/2021) 50 §:n mukaan hyvinvointialueen on varauduttava ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 150 §:n mukaan hyvinvointialueen on valmiussuunnitelmin ja normaaliolojen häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun sekä muin toimenpitein huolehdittava siitä, että sen toiminta jatkuu mahdollisimman häiriöttömästi normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Hyvinvointialueen on varautumisessaan varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Järjestämislain 50 §:ää sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. Lisäksi HUS-yhtymä koordinoi Uudenmaan alueella HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden varautumista toimien yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja kuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Järjestämislain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 241/2020 vp) säännöskohtaisissa perusteluissa sivulla 783 on kuvattu tarkemmin 50 §:n sisältöä seuraavasti. ”Pykälän 1 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueen velvollisuudesta varautua yhteistyössä alueensa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Varautumisessa olisi tehtävä yhteistyötä myös kuntien ympäristöterveydenhuollon kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon valmiutta ja varautumista koskevat uhkakuvat ovat pääsääntöisesti kuntien ja hyvinvointialueiden rajat ylittäviä. Sen vuoksi valmiussuunnitelmien yhteensovittaminen sekä hyvinvointialueen kuntien, että yhteistyöalueella ja valtakunnallisesti yhteistyöalueiden kesken on välttämätöntä. Momentissa tarkoitettut tilanteet olisivat usein myös niin merkittäviä, että yksittäisellä hyvinvointialueella ei olisi riittä-

viä resursseja niiden hoitamiseksi. Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden välisestä varautumista koskevasta yhteistyöstä sovittaisiin tarkemmin järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettussa samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa.”

Hyvinvointialueen on järjestämislain 50 §:n 2 momentin mukaan varmistettava palvelujen jatkuvuus myös silloin, kun palveluja hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta sopimuksin tai palvelusetelillä. Tämä voidaan tehdä palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimukseen asetettavilla ehdoilla. Mitä laajempaa yksityisten palvelujen käyttö on, sitä tärkeämpää on niiden kapasiteetin ja palvelujen huomioon ottaminen valmiussuunnittelussa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 50 §:n 4 momentin mukaan häiriötilanteisiin varautumisesta voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Asetusehdotuksessa ehdotettavilla toimilla yhtenäistettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon varautumistoimia hyvinvointialueilla ja siten parannettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kriisinkestävyttä osana kansallista kokonaisturvallisuutta.

Asetuksen säännöskohtaiset perustelut

1 § Valmiussuunnittelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 51 §:n mukaisesti yliopistolista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Etelä-Suomen yhteistyöalueella vastaava tehtävä on ja HUS-yhtymällä. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 5 §:n mukaisesti HUS-yhtymä vastaa muun muassa seuraavien terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä: sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 50 ja 51 §:ssä tarkoitettu varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskusten tehtävät.

Asetuksen 1 §:ssä säädettäisiin valmiussuunnittelusta ja sen sisällöstä. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvollisuudesta tehdä varautumissuunnitelma sekä ylläpitää valmiutta muun muassa säännöllisin harjoituksin. Harjoittelua tulisi toteuttaa erilaisten uhkaskenaarioiden pohjalta sekä hyvinvointialueen sisällä, että yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Harjoittelussa olisi tärkeää huomioida myös yhteistyö kuntien järjestämisvastuulla olevien palveluiden sekä hyvinvointialueen pelastustoimen kanssa.

Asetuksen 2 momentin mukaan varautumisen tulisi perustua valtakunnallisiin riskinarvioihin, joita täydennettäisiin alueellisilla ja paikallisilla riskinarvioilla. Varautumisessa hyvinvointialueiden tulisi siis huomioida, mikäli sen alueella on erityisiä riskikohteita tai muuta erityistä valmiussuunnittelussa huomioitavaa. Erityisenä riskikohteena voidaan pitää esimerkiksi alueella sijaitsevaa ydinvoimalaa, vilkkaasti liikennöityä rajanylityspaikkaa tai muuta vastaavanlaista kohdetta tai toimintaa.

Asetuksen 3 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmien vähimmäissisällöstä, jotka hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmien tulisi ainakin sisältää. Käytännössä asiakokonaisuudet voidaan sijoittaa useaan eri valmiutta ja varautumista koskevaan suunnitelmaan.

Momentin ensimmäisen kohdan mukaan valmiussuunnitelmien tulisi sisältää valmiuden säätelyn tasoihin ja hälytysjärjestelyihin liittyvä kokonaisuus. Valmiuden säätelyllä tarkoitetaan TEPA-termipankin mukaan toimenpiteitä, joilla yhden tai useamman organisaation toiminnot saatetaan toimimaan kulloistakin uhkaa vastaavassa tilanteessa. Valmiussuunnittelussa käytetään varsin yleisesti valmiustason asteikkoja perusvalmius - tehostettu valmius - täysvalmius, mutta eri hallinnonaloilla ja eri organisaatioissa nämä tasot eivät ole keskenään samanlaisia (TEPA-termipankki). Valmiussuunnitelmissa tulisi näin ollen kuvata, miten ja missä tilanteissa perusvalmiudesta siirrytään tehostettuun valmiuteen tai täysvalmiuteen ja miten valmiuden säätelyyn liittyvät hälytysjärjestelyt toteutetaan. Tehostettuun valmiuteen siirtyminen tarkoittaa yleensä ainakin organisaatioiden viestinnän tehostamista, organisaatioiden avainhenkilöiden tavoittamista ja informointia sekä järjestelyjä, jotka mahdollistavat valmiudet saada organisaation johto tarvittaessa paikalle esimerkiksi tilanne- tai johtokeskukseen. Yhtenäinen valmiuden säätely mahdollistaa esimerkiksi sen, että organisaatiot voivat arvioida ja ennakoida omaa toimintaansa suhteessa tilanteen kehittymiseen. Yhtenäisen valmiuden säätelyn merkitys korostuu tilannekuvan tuottamisessa.

Momentin 2 kohdan mukaan valmiussuunnitelmien tulisi sisältää menettelytavat järjestämislain 51 §:ssä kuvatun tilannekuvatiedon keräämiseksi ja jakamiseksi. Tilannekuvatietojen keräämiseen voidaan hyvinvointialueilla käyttää jo olemassa olevia tilannekuvatyökaluja, mutta myös kehittää uusia järjestelyitä, jotka sopivat yhteen yhteistyöalueen ja kansallisen tilannekuvan luomisen kokonaisuuden kanssa. Tilannekuvan tietosisältöä kehitetään parhaillaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen johtamassa erillisessä projektissa yhdessä hyvinvointialueiden toimijoiden kanssa. Tilannekuvatiedon tuottamiseksi tulee sopia, mitä tietoja kerätään, miten tiedot koostetaan ja miten tiedot analysoidaan.

Momentin 3 kohdan mukaan valmiussuunnitelmiin tulisi sisällyttää suunnitelmat henkilöstö-, tila- ja materiaaliresurssien sekä tukipalveluiden toiminnan riittävyuden varmistamiseksi. Varautuminen häiriötilanteisiin vaatii resursseja eri tavalla kuin häiriötilanteisiin vastaaminen. Varautumista ei voida aloittaa vasta häiriön ilmaantuessa, vaan suunnitelmat muun muassa henkilöstövoimavarojen keskittämisestä tulee tehdä etukäteen mm. henkilöstövoimavarojen kohdentamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen edellyttää näin ollen henkilöstöresursseja mm. suunnittelutyöhön, suunnitelmien päivittämiseen ja harjoitusten järjestämiseen. Varautuminen edellyttää myös erityisosaamista, joka työnantajan tulee huomioida tehtäväkuvauksia laadittaessa. Varautuminen on pitkäjänteistä työtä, ja tiedon siirtyminen vaihtuvalle henkilöstölle tulee varmistaa. Resurssien riittävyys tulee suunnitelmissa varmistaa sekä perusvalmiudessa, tehostetussa valmiudessa että täysvalmiudessa. Se voi tarkoittaa suunnitelmia henkilöstön lisäämisestä tai siirroista eri tehtävistä toisiin. Kyseeseen voisi tulla myös erilaisia tilavarauksia mm. varasairaaloitten pystyttämiseen tai hätämajoituksen järjestämiseen. Materiaalinen varautuminen voi olla esimerkiksi suojarusteiden

hankkimista ja varastointia, lääkinnällisten laitteiden tai lääkkeiden varastointia, evakuointiin tarvittavan materiaalin varaamista tai hygieniatuotteita. Asetuksella ei asetettaisi hyvinvointialueelle velvoitetta hankkia kaikkea materiaalia suoraan itselleen vaan suunnitelmaa siitä, miten resurssien riittävyys varmistetaan eri tilanteissa. Materiaaliossa varautumisessa tulisi huomioida myös Suomen vuodenaikojen vaihtelu esimerkiksi tilojen lämmitys- ja viilennysmahdollisuuksiin liittyen. Muita voimavaroja voisi olla esimerkiksi riittävän henkilöstön varaaminen häiriötilanteen aikaisiin tehtäviin, kuten evakuointikeskusten perustamiseen, rajoilla tehtäviin terveysturvallisuustoimenpiteisiin tai ruokajakelun toteuttamiseen.

Asetuksella tarkennettaisiin laissa säädettyä varautumisvelvollisuutta siten, että hyvinvointialueen tulisi varautua järjestämisvastuullaan olevan toimintansa jatkuvuuteen normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Jatkuvuuden hallinnalla poikkeusoloissa ja häiriötilanteissa tarkoitetaan tässä asetuksessa organisaation prosessia, jossa tunnistetaan toiminnan uhkat ja arvioidaan niiden vaikutukset organisaatioon ja luodaan toimintamallit, joilla turvataan toiminnan jatkaminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Hyvinvointialueen tulisi varautua palveluiden järjestämiseen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa riippumatta siitä, tuotetaanko palveluita omana palveluntuottajana vai hankintaanko palvelua toiselta julkiselta palveluntuottajalta tai yksityiseltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajalta. Tämä tulee varmistaa esimerkiksi osana palveluntuottajien kanssa solmittavia sopimuksia.

Momentin 4 kohdan mukaan valmiussuunnitelmien tulisi sisältää suunnitelmat yhteistyön toteutuksesta viranomaisten, yksityissektorin ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa häiriötilanteisiin varautumisessa ja hoitamisessa. Häiriötilanteesta riippuen elinkeinoelämän yhteistyötahoina voivat olla esimerkiksi yksityisiä terveystalouksia tarjoavat yritykset, apteekit ja lääkeyritykset, suojamateriaalia tuottavat yritykset tai ruokapalveluyritykset. Kolmannen sektorin toimijat voivat olla järjestöjä, uskonnollisia yhteisöjä tai muita vastaavia toimijoita. Suomessa on vahva perinne vapaaehtoistyön ja viranomaistyön yhteen sovittamisesta. Valmiussuunnittelussa tulisi huomioida muiden toimijoiden valmiussuunnitelmat ja yhdyspinnat muiden keskeisten toimijoiden kanssa. Häiriötilanteissa toimivaltainen viranomainen johtaa toimintaa ja muiden toimijoiden tulee tukea tehtävässä onnistumista.

Momentin 5 kohdan mukaan valmiussuunnitelmien tulisi sisältää suunnitelmat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön valmiuskoulutusten ja valmiusharjoitusten toteutuksesta ja seurannasta. Harjoittelun tulisi olla säännöllistä ja aktiivista. Harjoituksia voitaisiin järjestää tarvittaessa myös yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Harjoittelussa tulisi huomioida eri sidosryhmiä, kuten kuntaan jäävät palvelut. Yhteistyön onnistuminen muiden viranomaisten, yksityissektorin ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa edellyttää myös yhteistä harjoittelua. Viestintä on tärkeässä roolissa myös valmiusharjoituksissa.

Momentin 6 kohdan mukaan valmiussuunnitelmien tulisi sisältää suunnitelmat valmiustoimintaan liittyvästä yleisestä viranomaisviestinnästä sekä viestinnästä häiriötilanteissa. Viestinnän rooli ja vastuut eri tilanteissa tulisi pyrkiä kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Viestinnän periaatteiden mukaisesti jokainen toimivaltainen viranomainen viestii omalta osaltaan, mutta hyvinvointialueella tulisi olla suunnitelma vies-

tinnän toteuttamisesta sekä perusvalmiudessa että valmiustasoja nostettaessa. Varautumisesta ja valmiussuunnittelusta olisi tärkeää viestiä eri sidosryhmille, kuten hyvinvointialueen asukkaille ja palvelujen käyttäjille, poliittisille päättäjille ja yhteistyöviranomaisille, myös normaaliolojen aikana. Viestinnällä voidaan kasvattaa asukkaiden ymmärrystä häiriötilanteisiin varautumisesta ja omatoimisen varautumisen merkityksestä sekä kasvatetaan yhteiskunnan resilienssiä. Häiriötilanteita varten tulisi laatia erillinen kriisiviestinnän suunnitelma, josta ilmenisi selvästi viestinnän vastuut häiriötilanteen aikana. Viestinnän tehtävät tulisi huomioida myös henkilöstöresurssien varauksissa viestintätehtäviin, sillä häiriötilanne lisää merkittävästi sekä median että kansalaisten tiedontarvetta.

2 § Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan muodostaminen

Asetuksen 2 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueen velvollisuudesta muodostaa tilannekuvaa alueeltaan. Tilannekuvan muodostamisella turvattaisiin toimintojen jatkuvuutta ja palvelujen saatavuutta. Hyvinvointialueen tulisi luovuttaa tilannekuvaa koskevat tiedot järjestämislain 51 §:ssä 2 momentissa tarkoitettulle sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukselle. Järjestämislain 51 §:ssä säädetään valmiuskeskuksen oikeudesta saada tilannekuvatietoja salassapitosäännösten estämättä.

3 § Valmiuden ja varautumisen yhteen sovittaminen

Hyvinvointialueen tulisi sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa valmiussuunnitelmissaan huomioida, että suunnitelmat ovat yhteensopivat muiden yhteistyöalueen hyvinvointialueiden, pelastustoimen ja kuntien suunnitelmien kanssa. Yhteistyöalueilla sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista ohjaavat järjestämislain 51 § mukaisesti yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet. Etelä-Suomen yhteistyöalueella tämä tehtävä kuuluu HUS-yhtymälle.

Hyvinvointialueelle perustettava yhteistyöryhmä tukisi suunnitelmien yhteensovittamista ja ohjaisi hyvinvointialueen valmiuden ja varautumisen toimintoja. Valmiussuunnittelussa on tärkeää huomioida ja siksi myös yhteistyöryhmään sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon osalta sekä peruspalveluiden että erikoissairaanhoidon asiantuntemus. Lisäksi yhteistyöryhmässä tulisi hyvinvointialueen pelastustoimen edustus ja sitä tulisi täydentää ympäristöterveydenhuollon sekä alueen kuntien varautumisen asiantuntijoilla. Ryhmän kokoonpanon suunnittelussa olisi tärkeää määritellä viestintävastuu tai nimetä viestinnän edustaja. Eri häiriötilanteiden varalta ryhmää voitaisiin täydentää esimerkiksi täydentää esimerkiksi tartuntatautien asiantuntijalla tai säteilyvaarojen asiantuntijalla.

4 § Yksityisten palveluntuottajien ohjaus varautumisessa

Järjestämislain 15 §:n 2 momentin 5 kohdan mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittava muun muassa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta. Laatiessaan sopimuksia järjestämisvastuullaan olevasta toiminnasta yksityisten palvelujen tuottajien kanssa, hyvinvointialueen tulisi sopia myös yksityisten palveluntuottajien velvollisuudesta tilannekuvan ylläpitämiseen ja sen välittämiseen hyvinvointialueelle sekä valmiuskeskukselle. Yksityisten palveluntuottajien kanssa tulisi sopia

myös ilmoitusmenettelystä häiriötilanteissa. Hyvinvointialueen tulisi edellyttää palveluntuottajalta suunnitelmaa valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta. Yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtävissä sopimuksissa tulisi jatkossa huomioida myös niiden velvollisuus ylläpitää tilannekuvaa ja välittää sitä valmiuskeskukselle. Erityisesti sosiaalihuollossa yksityisillä palveluntuottajilla on paljon toimintayksiköitä, joiden osalta valmiuskeskuksella on tärkeää olla tilannekuvaa mahdollisten häiriötilanteiden varalta. Sopimukseen tulisi jatkossa kirjata menettelystä, jolla yksityiset palveluntuottajat ilmoittavat häiriötilanteista valmiuskeskuksille. Kyseiset tilanteet voisivat olla esimerkiksi pitkittyneet sähkökatkot ja/tai lämmönjakelun häiriöt hoivayksiköissä, paikalliset tartuntatauti-epidemiat, merkittävät puutteet henkilöstössä tai yksikköä kohdannut merkittävä häiriö tai vaaratilanne.

Asetuksen taloudelliset vaikutukset

Asetuksella ei ole itsenäisiä taloudellisia vaikutuksia.

Esityksen valmistelu

Asetus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä.

Asetusluonnoksesta on järjestetty lausuntokierros 22.8. - 3.10.2022. Lausuntoja tuli 34 kappaletta. Lausunnon antoivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote), Etelä-Karjalan pelastuslaitos, Etelä-Savon hyvinvointialue, Helsingin kaupunki, Hyvinvointialue HALI ry, HUS –kuntayhtymä, Itä-Uudenmaan pelastuslaitos, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Kolari Anne, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Lääkäripalveluyritykset ry, MPK Maanpuolustuskoulutusyhdistys, Oulun kaupunki, Pelastakaa Lapset ry, Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Satakunnan pelastuslaitos, Sisäministeriön pelastusosasto, Siuntion kunta, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Kuntaliitto ry, Suomen Kuntoutusyritykset ry, Säteilyturvakeskus, Tampereen kaupunki, Turun kaupunki, Valvira, sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.

Lausuntopalautteessa asetuseruonnosta pidettiin yleisesti ottaen hyvänä ja kannatettavana. Muutamissa lausunnoissa kiinnitettiin huomiota siihen, viittaako asetuksenantovaltuus ainoastaan häiriötilanteisiin, muttei poikkeusoloihin, kun järjestämislain 50§:ssä todetaan, että häiriötilanteisiin varautumisesta voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja muidenkin toimialojen kaikki varautuminen tähtää toimintojen jatkamiseen erilaisissa häiriötilanteissa, sekä normaalioloissa että poikkeusoloissa. Siten asetuksen sisältö kattaa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Joissakin lausunnoissa esitettiin, että asetuksen otsikkoon tulisi lisätä sen koskevan vain sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista. Asetus perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin ja koskee siten vain sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista hyvinvointialueilla. Asetuksen nimikettä on kuitenkin täsmennetty lausuntopalautteen perusteella.

Sisäministeriön lausunnossa nostetaan muun ohella esille, että asetuksessa tulisi kattavammin kuvata esimerkiksi kuinka valtakunnalliset ja paikalliset riskiarviot otetaan huomioon varautumisessa, kuinka ja missä tilannekuvaa ylläpidetään, kuinka poikkeusoloissa varaudutaan toimintojen hajauttamiseen ja jatkamiseen väistötiloissa, kuinka yhteistyö, mukaan lukien harjoittelu, muiden viranomaisten, kuten poliisin ja Puolustusvoimien kanssa toteutetaan ja kuinka palveluntuottajien tilannekuvan tuottaminen ja jatkuvuudenhallinta tosiasiallisesti toteutetaan ja kuinka sitä valvotaan. Asetusehdotuksella tarkennettaisiin muussa lainsäädännössä kuvattuja velvoitteita. Häiriötilanteiden ja poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa harjoitellaan keskeisten viranomaisten kanssa tämän säädöksen rinnalla jatkuvalla periaatteella.

Satakunnan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueet esittivät, että asetusluonnos kaventaa hyvinvointialueen autonomiaa ja että sote-järjestämislain 50 §:n asetuksenantovaltuus olisi ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 150 §:ssä tarkoitetun yleisen varautumisvelvollisuuden kanssa. Edelleen lausijat katsovat, että sote-järjestämislain 50 §:n asetuksenantovaltuus kattaa vain häiriötilanteisiin varautumisen mutta asetusehdotuksessa säädettäisiin myös poikkeusoloihin liittyvistä asioista. Asetusehdotus ei kuitenkaan sisällä sellaisia säännöksiä, jotka liittyisivät vain poikkeusoloihin. Kuten edellä on todettu, poikkeusoloihin varautuminen perustuu normaaliolojen toimintaan ja varautumiseen normaaliolojen häiriötilanteisiin. Näin ollen asetusehdotuksen sisältö ei poikkea asetuksenantovaltuudesta lausunnoissa esitetyllä tavalla. Sote-järjestämislain 50 § on erityissäännös suhteessa hyvinvointialueesta annetun lain 150 §:ään, joten asetusehdotus voidaan antaa tuosta säännöksestä riippumatta.

Asetusehdotuksen 1 §:ään liittyen joissakin lausunnoissa esitettiin valmiussuunnitteluportaalin käytön velvoittamista säädöksellä. Hyvinvointialueita ohjataan valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitteluportaalin eli niin sanotun VALSU-portaalin käyttöön, mutta siitä ei ole välttämätöntä ohjata erillisellä säännöksellä. Useassa lausunnossa tuotiin esille, että valmiuden säätelyn tasojen olisi sosiaali- ja terveydenhuollossa oltava yhdenmukaiset ja täsmälliset. Valmiuden säätelyn eri tasot eli perusvalmius, tehostettu valmius ja täysvalmius kuvataan perustelumui-stiossa. Niiden nykyistä yksityiskohtaisempi määrittely säädöstasolla katsotaan toistaiseksi epätarkoituksenmukaisesti huomioiden erilaiset organisaatiot ja esimerkiksi kansallisen riskinarvion sisältämät erilaiset häiriötilanteet.

Asetusehdotuksen 2 §:ään koskien sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan muodostamista kohdistettiin lausuntopalautteessa kysymyksiä, kuten voidaanko hyvinvointialuetta velvoittaa tuottamaan tilannekuvaa normaalioloissakin, kun säädös koskee häiriötilanteita. Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen perusperiaate on, että tilannekuvaa on tuotettava myös normaalioloissa, jotta pystytään ennakoimaan ja toimimaan erilaisissa häiriötilanteissa.

Asetusehdotuksen 3 §:ään varautumisen ja valmiuden yhteensovittamiseen liittyen koettiin useassa lausunnossa tarpeelliseksi tuoda esille, että kolmannen sektorin sekä kuntien tehtävistä ja asemasta olisi kirjattu luonnosta selkeämmin. Kuntien osalta maininta siitä, että yhteistyöryhmissä tulisi olla asiantuntemusta ainakin kuntien ympäristöterveydenhuollosta, koettiin useammassa lausunnossa liian rajaavaksi. Yhteistyö

kuntien kanssa tulee varautumisessa säilymään tärkeänä monista eri syistä. Asetusehdotusta on muutettu siten, että hyvinvointialueiden yhteistyöryhmissä tulee asetuksen mukaisesti olla myös kuntien edustus. Se on välttämätöntä esimerkiksi kuntien resursien tai kuntien ympäristöterveydenhuollon ja hyvinvointialueiden yhteisen varautumisen kannalta. Säännöksen sanamuoto jättää hyvinvointialueen harkintaan, mitä muuta asiantuntemusta yhteistyöryhmään mahdollisesti sisällytetään.

Asetusehdotuksen 4 §:ään liittyen lausuttiin muun muassa, että sopimisen lisäksi säädettäisiin yksityisille palveluntuottajille velvollisuus tilannekuvan edellyttämien tietojen välittämisestä hyvinvointialueelle ja valmiuskeskukselle. Yksityisten palveluntuottajien tilannekuvan jakaminen tapahtuu ensisijaisesti hyvinvointialueelle ja joissakin tapauksissa myös yhteistyöalueen valmiuskeskukselle. Hyvinvointialue voi palveluntuottajan kanssa sopia, missä tapauksessa tilannekuvaa on syytä jakaa myös yhteistyöalueen valmiuskeskukselle. Joissakin lausunnoissa esitettiin myös, että tulisi olla kansallisesti yhdenmukainen sopimusmalli yksityisten palveluntuottajien tasapuolisen kohtelun ja tasa-arvoisen palvelun mahdollistamiseksi.

Joissakin lausunnoissa esitettiin kommentteja asetuksen voimaantulon liian nopeasta aikataulusta. Asetuksen voimaantuloon liittyen ehdotukseen on tehty kaksi muutosta: asetuksen 1 §:ssä tarkoitettu valmiussuunnittelu tulisi olla tehtynä vuoden 2023 loppuun mennessä ja 3 §:ssä kuvatun hyvinvointialueen yhteistyöryhmän tulee olla toiminnassa 1.7.2023 mennessä.

Useissa lausunnoissa tuotiin esille säädöksen mahdolliset taloudelliset vaikutukset. Valmiuslain 12 §:n mukaisesti muun muassa kuntien, kuntayhtymien ja muiden kuntien yhteenliittymien on tullut jo aiemmin valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun sekä muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa. Näiltä osin varautumiseen liittyvät kustannukset ovat mukana sote-uudistuksen myötä kunnilta siirtyvissä kustannuksissa. Poikkeusoloihin varautuminen perustuu normaaliolojen toimintaan ja varautumiseen normaaliolojen häiriötilanteisiin. Samaisen valmiuslain 12 §:n mukaan sama varautumisvelvoite koskee hyvinvointialueita ja hyvinvointiyhtymiä, kuntia, kuntayhtymiä ja muita kuntien yhteenliittymiä. Ehdotettavalla asetuksella yhtenäistään hyvinvointialueiden varautumista ja valmiutta sosiaali- ja terveydenhuollossa eikä luoda uusia velvoitteita.

Helsingin kaupunki totesi lausunnossa, että sillä on jo kaikki toimialat, liikelaitokset ja muut konsernitoimijat kattava valmiusorganisaatio muun muassa valmiuslain 12 §:n ja pelastuslain (379/2011) 46-47 §:n perusteella. Tämän rinnalle ei ole tarkoituksenmukaista perustaa lähes täysin rinnakkaista johtamisjärjestelmää etenkin, kun Helsingin kaupungin sisällä ei ole tarpeen tehdä mitään alueellista yhteensovittamista. Kunnan ympäristöterveydenhuolto ja pelastuslaitos ovat osa olemassa olevaa rakennetta. Säännöksen sanamuotoa on täsmennetty siten, ettei Helsingin kaupungin välttämättä tarvitse perustaa tämän asetuksen 3 § mukaista erillistä yhteistyöryhmää nykyisen lisäksi, vaan se voi huolehtia nykyisellä rakenteella 3 § mukaisen valmiuden ja varautumisen yhteen sovittamisesta.

Helsingin kaupunki kiinnittää lausunnossaan muun ohella huomiota siihen, että perustelumistiössä todetaan, että myös HUS-yhtymällä olisi 1 §:n mukaan velvollisuus

tehdä varautumissuunnitelma, mutta että tämä puuttuu asetuksesta. HUS-yhtymän velvollisuudesta varautua säädetään järjestämislain 50 §:ssä. Helsingin kaupunki esittää myös HUS-yhtymän ja Uudenmaan erilliskorjausten huomioon otamista erikseen. HUS-yhtymällä on tehtävänä yhteistyöalueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti samoin kuin yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä hyvinvointialueilla.

Voimaantulo

Asetusehdotus on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä huhtikuuta 2023.

Asetusehdotuksen 1 §:ssä tarkoitettu valmiussuunnittelu tulisi olla tehtynä vuoden 2023 loppuun mennessä. Asetusehdotuksen 3 §:ssä tarkoitettu yhteistyöryhmä tulisi olla perustettuna viimeistään 30.6.2023.