

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

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras till den del lagen gäller beredskap och förberedelser samt hantering av störningssituationer under normala förhållanden och under undantagsförhållanden.

Det har upptäckts brister i beredskapen inom social- och hälsovården vid störningssituationer som drabbar flera välfärdsområden samtidigt och som kräver resurser från fler än ett välfärdsområde. Bristerna framträdde i synnerhet under covid-19-pandemin, då en hotbild oförutsett realiserades i snabb takt och med stor omfattning. De regionala och nationella befogenheter som behövs för ledningen av de gemensamma resurserna är inte vare sig tydliga eller tillräckliga för att bemöta de utrikes- och säkerhetspolitiska hotbilderna. Försvarsmakten förlitar sig så gott som helt på servicesystemet inom social- och hälsovården, såväl under normala förhållanden som när krig hotar och under krigstid, vilket kräver att social- och hälsovården kan fungera som en nationell helhet.

Genom de ändringar som föreslås i denna proposition kan man inom social- och hälsovården stärka beredskapen inför sådana störningssituationer enligt den nationella riskbedömningen som omfattar fler än ett välfärdsområde eller hela landet. Samtidigt kan man i fråga om social- och hälsovården till viss del göra det möjligt att uppfylla vissa förpliktelser som Finland ska förbinda sig till i och med anslutningen till Nordatlantiska fördragsorganisationen den 4 april 2023.

Välfärdsområdena inom ett samarbetsområde ska även i fortsättningen i samarbetsavtalet mellan välfärdsområdena komma överens om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena när det gäller beredskapen. För beredskapen inför nationella och internationella hotbilder föreslås det i propositionen att det inrättas ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården, till vilken alla samarbetsområden ska utse ansvarspersoner.

Ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovård samt de tjänsteinnehavare som anges i förvaltningsstadgorna föreslås på de villkor som preciseras i propositionen få ledningsansvar inom social- och hälsovården i samarbetsområdet eller nationellt, om det behövs med anledning av störningssituationens omfattning eller sakens brådskande natur eller av någon annan särskild anledning. Ett tydligare ledningsansvar inom samarbetsområdet eller nationellt behövs exempelvis i störningssituationer under normala förhållanden där välfärdsområdet inte har tillräckligt med egna social- och hälsovårdsresurser för att förutse eller hantera situationen. I sådana situationer kan man behöva använda och samordna resurser från flera välfärdsområden eller samarbetsområden. Förslaget gör det möjligt att inleda åtgärder inom social- och hälsovården tillräckligt snabbt i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden.

Lagen avses träda i kraft den 1.1.2025.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	3
1 Bakgrund och beredning	3
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	5
2.1 Allmänt.....	5
2.2 Bedömning av nuläget.....	6
2.2.1 Omvärlden ur social- och hälsovårdens synvinkel.....	6
2.2.2 Gällande lagstiftning	7
2.2.3 Nuvarande avtal	12
2.2.4 Internationella förpliktelser.....	13
2.3 Bedömning av nuläget.....	16
2.3.1 Den nationella riskbedömningen ur social- och hälsovårdens synvinkel.....	16
2.3.2 Bedömning av nuläget i fråga om beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården	21
3 Målsättning	25
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	25
4.1 De viktigaste förslagen.....	25
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	26
4.2.1 Osäkerhetsfaktorer i anslutning till konsekvensbedömningen	26
4.2.3 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet.....	28
5 Alternativa handlingsvägar	31
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	31
5.1.1 Omvandling av samarbetsområdet till en juridisk person	31
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	34
6 Remissvar	36
7 Specialmotivering	36
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	47
9 Ikraftträdande.....	48
10 Verkställighet och uppföljning	48
11 Förhållande till andra propositioner.....	49
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	49
LAGFÖRSLAG	51

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

Bakgrunden till propositionen är framför allt av de erfarenheter av beredskapen inom social- och hälsovården som erhöles i samband med covid-19-pandemin. Pandemin innebar en global kris, och för att hantera den förutsattes nationellt enhetliga åtgärder från social- och hälsovårdens sida samt omfattande anpassning av resurserna, ny inriktning av verksamheten samt samarbete. Covid-19-pandemin visade att den lokala nivån, de fem upptagningsområdena för högspecialiserad vård (nedan specialupptagningsområde), den nationella nivån och den internationella nivån måste utgöra en samspelt helhet. Under pandemin spelade samarbetet mellan social- och hälsovårdsministeriet (nedan STM) och de fem specialupptagningsområdena en central roll för snabba lägesprognoser, materialanskaffning och tryggnade av tillräckliga vårdresurser. De strukturer som bildades under coronapandemin borde underhålla och förstärkas även i fortsättningen.¹

Statsrådets försvarsredogörelse till riksdagen², den av säkerhetskommittén samordnade säkerhetsstrategin för samhället³ och den tväradministrativa nationella riskbedömning som beretts under inrikesministeriets (nedan IM) styr beredskapen inom olika förvaltningsområden och för enhetligar de nationella beredskapsprinciperna. Exempelvis befolkningens handlingsförmåga och service samt mentala kristållighet är enligt säkerhetsstrategin för samhället vitala funktioner som är nödvändiga för att samhällets ska fungera och som måste upprätthållas i samtliga situationer. Servicesystemet inom social- och hälsovården, som omfattas av välfärdsområdenas⁴ organiseringsansvar, samt SHM:s förvaltningsområde spelar en central roll för säkerheten i samhället. I den nationella riskbedömningen⁵ har identifierats cirka 20 nationella risker för samhällets funktion som man måste förbereda sig på. Samtliga dessa nationella risker har antingen direkta eller indirekta effekter på social- och hälsovårdens samt befolkningens hälsa och välfärd.

Nuläget när det gäller beredskapen och förberedelserna inom social- och hälsovården har behandlats bland annat i delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden sedan 2019. Dess uppgift är att planera och förbereda skötseln av social- och hälsovården under

¹ Ihalainen m.fl. (2022). *Beredskapen inom servicesystemet för social- och hälsovården inför en eventuell följande epidemivåg: Utredningsgruppens rapport*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2022:11 (på finska, med presentationsblad på svenska). Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9696-0>

² Statsrådet. (2021). *Statsrådets försvarsredogörelse*. Statsrådets publikationer 2021:79. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-836-9>

³ Säkerhetskommittén. (2017). *Säkerhetsstrategi för samhället*. Statsrådets principbeslut 2.11.2017. Läst på adressen: https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/04/YTS_2017_svenska.pdf

⁴ Termen välfärdsområde är i denna regeringsproposition avsedd att täcka alla aktörer som omfattas av organiseringsansvaret för social- och hälsovården, eftersom de skyldigheter som gäller beredskap, förberedelser och hantering av störningssituationer inom social- och hälsovården tillämpas förutom på de 21 välfärdsområdena även på Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Dessutom svarar HUS-sammanslutningen för södra samarbetsområdets beredskapscenter samt samordnar inom Nylands område HUS-sammanslutningens och välfärdsområdenas beredskap i samverkan med välfärdsområdena och kommunerna i Nyland och med de andra välfärdsområdena i sitt samarbetsområde för social- och hälsovården.

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

undantagsförhållanden samt de med beredskapen under normala förhållanden förknippade ärenden och stödåtgärder vilkas ordnande under normala förhållanden utgör grunden för förberedelser inför undantagsförhållanden (lagen om delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden, 1554/2011). Delegationens förslag låg till grund för att det 2021 genomfördes reformer i anslutning till enhetlig beredskap inom social- och hälsovården i hälso- och sjukvårdslagen (135/2021) och socialvårdslagen (136/2021) redan under covid-19-pandemin. Även de beredskapsrelaterade lagreformer som genomfördes i samband med social- och hälsovårdsreformen baserade sig på arbete som utförts inom delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden. De mest nödvändiga skyldigheterna som gäller beredskap och skötsel av störningssituationer togs in i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) samt i de förordningar som utfärdades med stöd av 37 och 50 § i den lagen. Lagreformerna har i hög grad påverkats av förändringarna i den internationella säkerhetsomvärlden, såsom invasionen av Ukraina samt Finlands medlemskap i Nordatlantiska fördragsorganisationen (nedan Nato).

I regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering⁶ (nedan regeringsprogrammet) konstateras bland annat att social- och hälsovårdslagstiftningen utvecklas så att myndigheterna också vid störningar under normala förhållanden har tillräckliga metoder för att vid behov på ett bindande sätt styra och leda situationen samt anpassa verksamheten för att trygga tillräckliga tjänster och försörjningen. Dessutom utvecklas beredskapen och förberedelserna inom social- och hälsovården att svara på internationella, nationella och regionala risker under normala förhållanden och undantagsförhållanden. Lagstiftningen preciseras så att arrangemangen för ledning, styrning och andra arrangemang inom välfärdsområdena och de fem samarbetsområdena och på riksnivå bildar en nationell helhet.

Regeringens proposition har beretts som tjänstearbete vid social- och hälsovårdsministeriet, som en del av verkställandet av den nationella servicereform som man beslutade om i regeringsprogrammet. I beredningen har deltagit särskilt tjänstemän med ansvar för beredskap och ledning inom social- och hälsovården samt räddningsväsendet från välfärdsområdena och ministerierna. Propositionens innehåll har behandlats under 2023 års förhandlingar med välfärdsområdena och samarbetsområdena enligt 24 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt i flera officiellt tillsatta grupper som behandlat välfärdsområdenas verksamhet. Propositionens innehåll har behandlats i SHM:s beredskapskommitté 12 december 2023, 19 februari 2024, 22 april 2024 och 20 maj 2024 samt i SHM:s förvaltningsområdes gemensamma NATO-team 18 december 2023, 26 januari 2024, 8 mars 2024 och vid SHM:s beredskapsseminarium den 25 april 2024.

Ärendet har behandlats i delegationen för social- och hälsovård eller dess sektion för beredskap 30 oktober 2023, 14 december 2023, 15 december 2023, 30 januari 2024, 15 februari 2024, 15 maj 2024 och 16 maj 2024. I välfärdområdesdirektörernas nätverk har temat varit på ärendelistan 26 oktober 2023 och 18 januari 2024. I delegationen för räddningsväsendet enligt lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) har propositionsutkastet behandlats 13 februari 2024. I delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden eller dess sektioner och arbetsutskott har innehållsutkastet behandlats 30 november 2023, 8 januari 2024, 12 februari 2024, 16 februari 2024, 6 mars 2024 och 23 maj 2024. Delegationen för smittsamma sjukdomar enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) behandlade utkastet till proposition 29 februari 2024. Ordförandena för välfärdsområdesfullmäktigena och välfärdsområdesstyrelserna informerades om utkastet till proposition 19 januari 2024, 23 februari 2024 och 21

⁶ *Ett starkt och engagerat Finland: Regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering* 20.6.2023. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-795-9>

mars 2024. Information om utkastet till proposition har förmedlats till delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning enligt 13 i lagen om välfärdsområden (611/2021) 23 februari 2024 och ärendet har behandlats i delegationen 31 maj 2024.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Allmänt

Finlands omvärld har förändrats snabbt de senaste åren. De globala utvecklingstrender, fenomen och aktörer som påverkar hela samhället är mycket beroende av varandra. Eventuellt samtidigt fenomen, utmaningarnas storleksklass och deras komplicerade natur förutsätter gedigen förmåga att förstå vår omvärld och påverka den samt att förbereda sig på förändringar och kriser. I synnerhet förändringarna i Finlands utrikes- och säkerhetspolitiska omvärld har påverkat Finlands förpliktelser att upprätthålla intern beredskap även för social- och hälsovårdens del. De allmänna principerna för beredskapen i det finländska samhället presenteras i Säkerhetsstrategin för samhället.⁷ De hot som berör Finlands omvärld har också behandlats i bland annat den utrikes- och säkerhetspolitiska redogörelsen.⁸ I redogörelsen från 2020 nämns sådana hot i omvärlden som klimatförändringarna, hybrid- och cyberhot, omfattande migration samt terrorism. Redogörelsen uppdateras som bäst, eftersom förändringarna i omvärlden är snabbare samt mer omfattande och flerdimensionella än förr och sannolikheten för störningssituationer har ökat avsevärt.

I den Nationella riskbedömningen⁹ identifieras risker som är av omfattande nationell betydelse. I riskbedömningen har deras inverkan på samhällets vitala funktioner bedömts. Syftet med riskbedömningen är att förutse händelser som relativt plötsligt kan drabba Finland och som kräver att myndigheterna agerar på ett sätt som avviker från det normala eller att de ber om hjälp från andra länder. Riskbedömningen, som utarbetats genom förvaltningsövergripande samarbete, har en koppling till den nationella beredskapen och lägger grunden för den beredskap som avses i säkerhetsstrategin för samhället. Förvaltningsområdena har identifierat hotmodeller och störningssituationer som påverkar samhällets vitala funktioner nationellt, och dessa beskrivs enligt en enhetlig struktur i riskbedömningen. Den nationella riskbedömningen bildar en grund som anger vilken typ av risker de olika förvaltningsområdena och de övriga aktörerna ska förbereda sig på. Den nationella riskbedömningen bygger på Europaparlamentets och rådets beslut om en civilskyddsmekanism för unionen¹⁰. Finlands första nationella riskbedömning bereddades 2015. År 2018 utarbetades följande nationella riskbedömning, som uppdaterats under 2022 och 2023.

Beredskap innebär verksamhet som säkerställer att man vid störningar under normala förhållanden och under undantagsförhållanden kan sköta uppgifterna med minsta möjliga störning och vidta de extraordinära åtgärder som eventuellt behövs.¹¹ Ett mål för samhällets beredskap är att trygga de vitala funktionerna så att rättsstatsprincipen beaktas. Beredskapen syftar till förebyggande av olyckor och störningssituationer, handlingsberedskap i fall av eller vid hot om

⁷ Säkerhetskommittén. (2017). *Säkerhetsstrategi för samhället*. Statsrådets principbeslut 2.11.2017. Läst på adressen: https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/04/YTS_2017_svenska.pdf

⁸ Statsrådet. (2020). *Statsrådets utrikes- och säkerhetspolitiska redogörelse*. Statsrådets publikationer 2020:31. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-884-7>

⁹ IM. (2023). *Nationell riskbedömning 2023*. Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

¹⁰ 1313/2013/EU

¹¹ Suhonen, S. (red.). (2009). *Beredskaps- och befolkningskyddsordlista*. Terminologicentralen TSK 39. (Originalverket publicerades 2007).

sådana och planering av återhämtningen. Beredskapsåtgärder är bland annat beredskapsplanering, kontinuitetshantering, förberedelser, utbildning och beredskapsövningar.

Den behöriga myndigheten ansvarar för beredskapsplaneringen och tillhörande samverkan. Beredskapen grundar sig på beredskapsskyldigheten enligt beredskapslagen (1552/2011), räddningslagen (379/2011) och annan speciallagstiftning, till exempel lagen om ordnande av social- och hälsovård. Utöver den nationella lagstiftningen styr även EU:s lagstiftning, bilaterala avtal samt Finlands bindande internationella förpliktelsen beredskapen.

Reglering av beredskapen avser åtgärder genom vilka en eller flera organisationers funktioner försätts att agera i en situation som motsvarar respektive hot. Inom beredskapsplaneringen används tämligen allmänt beredskapsnivåerna grundberedskap – höjd beredskap – full beredskap, men dessa nivåer är inte likadana inom olika förvaltningsområden och olika organisationer¹².

Finlands beredskap bygger på s.k. övergripande säkerhet, en samarbetsmodell där myndigheterna, näringslivet, organisationer och medborgare samverkar för att ta hand om samhällets vitala funktioner, även social- och hälsovården.

2.2 Bedömning av nuläget

2.2.1 Omvärlden ur social- och hälsovårdens synvinkel

Social- och hälsovården samt SHM:s förvaltningsområde spelar en aktiv roll i fråga om alla nationellt identifiera risker, eftersom de berör utan undantag även social- och hälsovårdens kunder eller åtgärder inom SHM:s förvaltningsområde.

*Finlands utrikes- och säkerhetspolitiska miljö*¹³ har förändrats så avsevärt de senaste åren att Finland beslöt att ansöka om att bli fullvärdig medlem av Nato. Det internationella säkerhetsläget är instabilt och svårt att förutse. Instabiliteten och oförutsägbarheten i omvärlden ökar allt eftersom konkurrensen mellan stormakterna hårdnar och det internationella regelbaserade systemet försvagas. Reglerna i internationella avtal följs inte längre till alla delar. Exempelvis radiostörning är typisk verksamhet som kopplas till undantagsförhållanden. Konflikter, kriser och störningssituationer utvecklas också snabbare och är mer oförutsägbara än tidigare. Som medlem i försvarsalliansen Nato deltar Finland fullskaligt i Natos kollektiva försvar och beslutsfattande och omfattas av säkerhetsgarantier enligt artikel 5 i Nordatlantiska fördraget. Social- och hälsovården i Finland eller beslutsfattandet i anslutning till den har dock ännu inte byggts upp på ett sätt som gör det möjligt för Finland att delta fullskaligt i Natos kollektiva försvar eller i beslutsfattande som kräver snabba, nationella riktlinjer. Det är värt att lägga märke till att vårt servicessystem producerar en betydande del av försvarsmaktens medicinalvård i fält och de social- och hälsovårdstjänster som Natotrupperna behöver. Bland annat kriget i Ukraina har visat att social- och hälsovårdens infrastruktur är ett centralt krigsmål och att social- och hälsovårdens förmåga att vårda och rehabilitera patienter påverkar avsevärt ett lands försvarsförmåga.¹⁴

¹² Beredskapsplanering. (31.1.2024) Läst på adressen: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/valmiussuunnittelu>

¹³ IM. (2023). Finlands förändrade utrikes- och säkerhetspolitiska miljö. *I verket Nationell riskbedömning 2023 (s. 18 - 19)*. Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

¹⁴ Cullinan. (2022). *Attacks on Health Facilities Are Becoming 'Part of War Strategy' in Conflict Zones, Warns WHO*. Health Policy Watch. Läst på adressen: <https://healthpolicy-watch.news/attacks-on-health-facilities-appear-part-of-war-strategy-amid-crisis-in-ukraine-tigray/>

*Globala värde- och leveranskedjor*¹⁵ är centrala för att råvaror, komponenter och slutprodukter som är kritiska för social- och hälsovården ska nå Finland. Merparten av den kritiska infrastrukturen, servicen och produktionen produceras och upprätthålls av privata företag, så störningar i värde- och leveranskedjorna påverkar i synnerhet privata företag genom att deras verksamhetsförutsättningar försämras. Även det globala dataflödet har blivit en central förutsättning för digitaliseringen av social- och hälsovården och till exempel klient- och patientdatasystemens funktionsduglighet. Social- och hälsovården är beroende av fungerande infrastruktur och stöd-tjänster samt av produkter inom hälso- och sjukvård och läkemedel. Störningar i värde- och leveranskedjorna har ofta multiplikatoreffekter, som riktar sig mot samhället på bred front.

*Ett digitaliserat samhälle*¹⁶ har gjort IT-tjänster och informations- och kommunikationsnät till en del av vardagen inom alla områden i livet. Inom social- och hälsovården har informations-system redan länge varit en central del av verksamhetsprocesserna. Stråvan har varit att effektivisera och utvidga e-tjänsterna och användning av digitala servicekanaler. I bästa fall kan digitaliseringen förbättra vårdens kvalitet, tillgången på vård och möjligheterna att få vård. Digitalt producerade tjänster skapar automatiskt information om och en lägesbild över både verksamheten och eventuella störningar, vilket hjälper ledningen att styra resurserna ändamålsenligt. Samtidigt har social- och hälsovårdens funktionsduglighet ändå exponerats för informationssystemens och teleförbindelsernas funktionsduglighet. Socialvården, som välfärdsområdena ansvarar för, spelar dessutom en särskild roll för att säkerställa att människor har tillräcklig försörjning även vid allvarliga störningssituationer i banksystemet eller FPA:s betalningssystem. Även störningar på andra håll i världen kan avsevärt påverka social- och hälsovårdens verksamhet i Finland genom olika gränsöverskridande informationssystem. När det gäller den mest kritiska myndighetskommunikationen och lägesbilden stödjer sig social- och hälsovården särskilt på förvaltningens säkerhetsnät (TUVE). Den prehospitala akutsjukvården är skyldig att använda säkerhetsnätet, och i övrigt har kritiskt viktiga aktörer inom social- och hälsovården rätt att använda säkerhetsnätet i samarbete med andra myndigheter (lag om verksamheten i den offentliga förvaltningens säkerhetsnät [10/2015]).

*Hybridpåverkan*¹⁷ handlar om illvillig extern påverkan, genom vilken en statlig aktör genom att kombinera olika metoder försöker systematiskt påverka ett land eller en större helhet, till exempel EU:s eller Natos enighet eller verksamhet. Det finns allt fler observationer av hybridpåverkan inom social- och hälsovården i Finland. Kritisk social- och hälsovårdsinfrastruktur samt känsliga personuppgifter som social- och hälsovården ansvarar för har blivit föremål för hybridpåverkan, eftersom de är av central betydelse för människors vardag och välfärd. Genom påverkan med en fysisk dimension eftersträvas ofta en psykologisk effekt, som om den realiserar belastar social- och hälsovården, särskilt de redan överbelastade mentalvårdstjänsterna.

2.2.2 Gällande lagstiftning

De grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tryggas av det allmänna i enlighet med grundlagen och internationella konventioner om mänskliga rättigheter. Till de grundläggande rättigheterna räknas bland annat rättigheter till personlig trygghet och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Tolkningen av de grundläggande och mänskliga rättigheterna

¹⁵ IM. (2023). Globala värde- och leveranskedjor. *I verket Nationell riskbedömning 2023* (s. 20-21). Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

¹⁶ IM. (2023). Ett digitaliserat samhälle *I verket Nationell riskbedömning 2023* (s. 23-25). Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

¹⁷ IM. (2023). Hybridpåverkan. *I verket Nationell riskbedömning 2023* (s. 25-28). Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Läst på adressen <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

samt tillämpningen av grundlagens bestämmelser påverkas av människorättsorganens beslut och grundlagsutskottets utlåtanden.

Beredskapslagen (1552/2011) innehåller bestämmelser om konstaterande av undantagsförhållanden samt myndigheternas förberedelser inför och befogenheter under undantagsförhållanden. Tröskeln för att tillämpa lagen är hög och lagen har tillämpats i praktiken en enda gång, under perioden 16 mars–15 juni 2020 på grund av covid-19-pandemin. Befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar och övrig social- och hälsovårdslagstiftning räckte inte till för att hantera situationen så att man på ett tillräckligt sätt skulle ha kunnat säkerställa verksamheten inom social- och hälsovården under undantagsförhållandena. Lagen om smittsamma sjukdomar innehåller inga sådana befogenheter att man med stöd av dem skulle ha kunnat besluta regionalt eller nationellt om social- och hälsovårdsenheternas verksamhet. Därför tog man i bruk bl.a. 86 § i beredskapslagen, där det bestäms om social- och hälsovårdsenheternas verksamhet och ändring av den. Enligt 86 § i beredskapslagen kan social- och hälsovårdsministeriet och inom sitt verksamhetsområde regionförvaltningsverket ålägga en verksamhetsenhet för social- och hälsovården att utvidga eller lägga om sin verksamhet, helt eller delvis flytta verksamheten från verksamhetsdistriktet eller verksamhetsorten till någon annan ort eller att ordna verksamhet också utanför sitt distrikt, placera personer i behov av vård eller omvårdnad i sin verksamhetsenhet oberoende av vad som har bestämts, föreskrivits eller avtalats, och ställa en verksamhetsenhet eller en del av den till välfärdsområdets eller statliga myndigheters förfogande.

Det finns sammanlagt 21 välfärdsområden. Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård svarar varje välfärdsområde för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Dessutom svarar Helsingfors stad för ordnandet av social- och hälsovård samt räddningsväsendet inom sitt område, och i Nyland svarar HUS-sammanslutningen för ordnandet av specialiserad sjukvård. Den ansvariga aktören ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. Centrala aktörer med tanke på välfärdsområdenas självstyre är varje välfärdsområdes välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelse. Enligt 22 § i lagen om välfärdsområden ska varje välfärdsområde ha ett välfärdsområdesfullmäktige som ansvarar för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi samt utövar välfärdsområdets beslutanderätt. Välfärdsområdesfullmäktige tillsätter välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdets övriga organ samt väljer välfärdsområdesdirektören. Enligt 42 § i lagen om välfärdsområden leder välfärdsområdesstyrelsen välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi.

Enligt 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns fem samarbetsområden för social- och hälsovården för samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena. Vilka välfärdsområden som hör till vart och ett av samarbetsområdena fastställs genom förordning av statsrådet så att de i 34 § avsedda välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen samtliga hör till olika samarbetsområden. Samarbetsområdena ska vara geografiskt sammanhängande och utgöra funktionella helheter med hänsyn till ordnandet och produktionen av social- och hälsovården för områdets befolkning, klient- och patientsäkerheten och tillgången till tjänsterna. Ett samarbetsområde är inte en självständig juridisk person. För varje samarbetsområde upprättas ett samarbetsavtal mellan de välfärdsområden som ingår. Närmare bestämmelser om samarbetsavtalet finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård (36 §, 37 § och 50 §) samt i hälso- och sjukvårdslagen (4 §, 5 §, 9 §, 10 §). Dessutom bestäms det om innehållet i samarbetsavtalet i statsrådsförordningar som utfärdats med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård samt hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt 150 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet se till att dess verksamhet fortsätter så störningsfritt som möjligt vid störningar under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. Enligt lagens 95 § ska välfärdsområdets förvaltningsstadga innehålla behövliga bestämmelser om organiseringen av förvaltningen och verksamheten, besluts- och förvaltningsförfarandet samt välfärdsområdesfullmäktiges verksamhet under undantagsförhållanden och vid störningar under normala förhållanden. Enligt 50 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska ett välfärdsområde i samråd med kommunerna inom sitt område och de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet för social- och hälsovården genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg skaffa sig beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden. Med avseende på denna beredskap ska välfärdsområdet se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när de skaffas hos privata tjänsteproducenter genom avtal eller med servicesedlar. Detta kan göras genom villkor i de avtal som ingås med tjänsteproducenterna. Ju mer omfattande användningen av privata tjänster är, desto viktigare är det att beakta deras kapacitet och tjänster i beredskapsplaneringen. Enligt 51 § 6 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård har social- och hälsovårdsministeriet i särskilt betydande störningssituationer rätt att ta över ansvaret för ledningen och samordningen av social- och hälsovården.

Med stöd av 36, 37 och 50 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård utfärdades våren 2023 genom statsrådsförordningar närmare bestämmelser om välfärdsområdenas beredskap inom social- och hälsovården. Förordningarnas syfte var att förenhetliga beredskapsåtgärderna inom social- och hälsovården i välfärdsområdena och på så vis förbättra social- och hälsovårdens kriställighet i enlighet med verksamhetsmodellen för övergripande säkerhet. I 5 § i statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023) är strävan att främja beredskapsplaneringen inom social- och hälsovården samt användningen, styrningen och ledningen av resurserna i sådana störningssituationer eller under sådana undantagsförhållanden som överskrider resurserna för ett välfärdsområde. I 2 § i statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården (308/2023) bestäms att välfärdsområdet ska för sitt område upprätta en lägesbild för social- och hälsovården, i syfte att trygga kontinuiteten i verksamheten och tillgången till tjänster i störningssituationer och under undantagsförhållanden. Välfärdsområdet ska lämna ut uppgifter som rör lägesbilden till beredskapscentret för social- och hälsovården (nedan beredskapscentret).

Beredskapscentrens verksamhet baserar sig på 36 § 3 mom. 10 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt på beredskapscentrets uppgifter enligt 51 § i den lagen. Beredskapscenter finns i universitetssjukhusstäderna Helsingfors, Åbo, Tammerfors, Kuopio och Uleåborg och täcker således samtliga fem samarbetsområden. Beredskapscentren samarbetar nationellt i frågor som omfattar hela Finland. Beredskapscentren sammanställer och analyserar information om störningssituationer och risken för sådana inom social- och hälsovården samt upprättar och upprätthåller en lägesbild som beskriver beredskapen i hela servicesystemet för social- och hälsovården i området, tillsammans med SHM och i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd (nedan THL). Lägesbilden innehåller bland annat uppgifter om hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stöd-tjänsterna fungerar. Beredskapscentren stödjer också beredskapen, beredskapsplaneringen och upprätthållandet av beredskapen på samarbetsområdesnivå.

I 46 § i räddningslagen (379/2011) föreskrivs det om skyldighet för statliga myndigheter, välfärdsområdesmyndigheter och kommunala myndigheter, inrättningar och affärsverk att under räddningsverkets ledning delta i planeringen av räddningsverksamheten och att vid olyckor och tillbud handla så att räddningsverksamheten kan skötas effektivt. Lagens 34 § innehåller bestämmelser om ledning av räddningsverksamhet och 31 a § om skyldighet för räddningsväsen-

dets myndigheter att ordna lägesbildsverksamhet för beredskapen för räddningsverksamhet, regleringen av beredskapen inom räddningsväsendet och tryggandet av produktionen av tjänster inom räddningsväsendet. I lagens 38 § finns bestämmelser om internationell räddningsverksamhet. I den sägs att utöver det som har överenskommit mellan stater och om ingenting annat följer av lagen om beslutsfattande om internationellt bistånd, samverkan eller annan internationell verksamhet (418/2017), kan inrikesministeriet på begäran av Europeiska unionen, en annan stat eller en internationell organisation besluta att vid räddningsinsatser lämna bistånd till utlandet, om detta är motiverat för att skydda människor, miljön eller egendom, vid behov vid räddningsinsatser begära internationellt bistånd från Europeiska unionen, en annan stat eller en internationell organisation, och på begäran av en behörig myndighet besluta om givande av assistans vid räddningsinsatser till en annan myndighet för uppdrag som den myndigheten utför utanför finskt territorium. Till räddningsverksamheten hör enligt 32 § i räddningslagen att ta emot larm, varna befolkningen, avvärja överhängande olyckor, skydda och rädda offer för olyckor samt människor, miljö och egendom som är i fara, släcka eldsvådor och begränsa skador, samt ha hand om ledning, kommunikation, underhåll och andra stödfunktioner i anslutning till de ovannämnda uppgifterna.

I 5 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) bestäms att riksomfattande och regionala arrangemang för läges- och ledningscentraler kan samlas till större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden. Genom den lag som trädde i kraft den 1 januari 2024 fogades till räddningslagen skyldigheter på samarbetsområdesnivå inom räddningsväsendet för att stödja beredskapen, förberedelserna och hanteringen av störningssituationer på välfärdsområdesnivå.

Välfärdsområdena ska ordna social- och hälsovårdstjänster på bred basis för olika slags stödbehov även i störningssituationer i vardagen, under undantagsförhållanden och i plötsliga krissituationer, med iakttagande av all lagstiftning om innehållet i servicen under normala förhållanden. Hälso- och sjukvårdslagen innehåller särskilda bestämmelser om de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Hälso- och sjukvårdslagens 39 och 40 § innehåller bestämmelser om prehospital akutvård, 5 kap. om arbetsfördelning inom den specialiserade sjukvården och 6 kap. om att få icke brådskande och brådskande vård. Enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ska brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ges till den patient som behöver det oberoende av var han eller hon är bosatt. Bestämmelser om socialservice som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar ingår i 14 § i socialvårdslagen. Enligt 12 § i socialvårdslagen har alla som vistas i ett välfärdsområde rätt att i brådskande fall få socialservice, så att hans eller hennes rätt till nödvändig vård, omsorg och försörjning inte äventyras. Enligt 33 a § i socialvårdslagen får socialtjänster sammanslås nationellt och regionalt när de ordnas i anslutning till andra tjänster, om det behövs för att säkerställa specialkompetensen och därvid klientsäkerheten och den kvalitativa nivån på tjänsterna. Hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen förpliktar att ordna social- och hälsovårdsjour dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändig hjälp för alla. Dessutom förpliktar lagarna att samordna psykosocialt stöd till en individ eller gemenskap i akuta traumatiska situationer.

En gemensam uppgift för den central för prehospital sjukvård som avses i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen och den socialjour som avses i 29 § i socialvårdslagen är att medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och samarbetsområdena så att planerna bildar en nationell helhet. Centralerna för prehospital sjukvård och socialjourerna bereder och samordnar också var för sig anvisningar om prehospital sjukvård och socialjour.

Syftet med lagen om obligatorisk lagring av läkemedel (979/2008) är att trygga tillgången på läkemedel och möjligheten att använda läkemedel i situationer där den normala tillgången på läkemedel har försvårats eller är förhindrad. Lagen tillämpas på bland annat verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården och Institutet för hälsa och välfärd (nedan THL), som ska lagra bland annat läkemedelssubstanser och läkemedelspreparat på det sätt som bestäms i lagen om obligatorisk lagring av läkemedel. I lagen definieras läkemedelspreparat närmare och anges hur mycket läkemedelspreparat huvudmannen för en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården är skyldig att lagra.

Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. De statliga myndigheterna och sakkunniginställningarna samt välfärdsområdena ska systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förbereda sig på störningar inom hälso- och sjukvården. Välfärdsområdena är skyldiga att inom sina områden organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar enligt den lagen. Välfärdsområdet ska ha en läkare i tjänsteförhållande som ansvarar för smittsamma sjukdomar.

Syftet med lagen om tryggnad av försörjningsberedskapen (1390/1992) är att med tanke på undantagsförhållanden och allvarliga störningar som kan jämföras med undantagsförhållanden trygga de ekonomiska funktioner och därtill hörande tekniska system som är nödvändiga för befolkningens utkomst, landets näringsliv och landets försvar (försörjningsberedskap). Lagen innehåller bestämmelser om statens säkerhetsupplag. I dem lagras råvaror och produkter som är nödvändiga för befolkningens försörjning, näringslivets verksamhet och den produktion som stöder försvaret samt sådana råvaror och produkter som är nödvändiga med tanke på Finlands internationella avtalsförpliktelser som gäller försörjningsberedskapen. För utvecklandet och upprätthållandet av försörjningsberedskapen finns Försörjningsberedskapscentralen, som bland annat har till uppgift att upprätthålla statens säkerhetsupplag.

Statsrådet har utfärdat en förordning om grunderna för ibruktagande av säkerhetsupplagrade läkemedel, sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning (279/2006). Läkemedel, sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning som ingår i statens säkerhetsupplag kan tas i bruk då användningen av dem är nödvändig för ändamålsenlig vård av befolkningen eller förebyggande av sjukdomar och det inte finns tillräckliga kommersiella upplag i landet av produkten eller utrustningen i fråga. Läkemedel, sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning kan tas i bruk efter att social- och hälsovårdsministeriet har konstaterat att det finns grunder för ibruktagandet.

I gränsbevakningslagen (578/2005) 15 c § bestäms om gränsbevakningsväsendets deltagande i internationella uppdrag och i 15 d § om begäran om och lämnande av gränssäkerhetsbistånd. I lagens 16 § föreskrivs sedan 2022 att statsrådet kan besluta att ett gränsovergångsställe ska stängas eller att gränsovergångstrafiken ska begränsas för viss tid eller tills vidare, om stängningen eller begränsningen är nödvändig för att avvärja ett allvarligt hot som riktas mot den allmänna ordningen, den nationella säkerheten eller folkhälsan. Under covid-19-pandemin 2020–2022 begränsade statsrådet gränsovergångstrafiken vid de yttre gränserna också utan att gränsovergångsställena stängdes helt. Till följd av massinvandring eller sådan invandring som orsakas av en annan stats påverkan kan det även vara behövligt att koncentrera ansökan om internationellt skydd till ett eller flera gränsovergångsställen, om det är nödvändigt för att avvärja ett allvarligt hot mot den allmänna ordningen, den nationella säkerheten eller folkhälsan som orsakas av invandring. Detta gjordes vid årsskiftet 2023–2024.

Bestämmelser om statsrådets lägescentral finns i lagen om den (300/2017). Statsrådets lägescentral finns vid statsrådets kansli, och den tar fram information om säkerhetsincidenter i realtid

och sammanställer en lägesbild på basis av uppgifter från de behöriga myndigheterna. Lägescentralen för samman uppgifter från olika myndigheter och från öppna källor och lämnar utifrån dessa en rapport till statsledningen och de olika myndigheterna. Lägescentralen är också Finlands nationella kontaktpunkt bland annat gentemot Europeiska unionen på det sätt som anges särskilt. Ministerierna samt ämbetsverken och inrättningarna inom deras förvaltningsområde ska informera statsrådets lägescentral om olyckor, farosituationer, exceptionella händelser och andra motsvarande störningar eller hot om störningar som gäller det egna ansvarsområdet och som enligt myndighetens bedömning kan vara av betydelse vid utformandet av en lägesbild (säkerhetsincident).

Enligt 4 § i hälsoskyddslagen (763/1994) utövas den högsta ledningen och styrningen av den allmänna planeringen av och tillsynen över hälsoskyddet av social- och hälsovårdsministeriet. Lagen fastställer också Valvira, regionförvaltningsverkens, kommunernas och Forsvarsmaktens uppgifter när det gäller beredskap för störningssituationer som påverkar hälsoskyddet och livsmiljön. Till lagens 19 § fogades från sig på 2022 att tryggheten av kvaliteten på hushållsvatten och varmt bruksvatten ska grunda sig på förebyggande beredskap och riskhantering. Valvira ska upprätta en plan för tryggheten av hushållsvattnets kvalitet vid olyckor och i andra motsvarande exceptionella situationer. Bestämmelser om hälsoskydd och miljöskydd och olika aktörers ansvar för dessa finns utöver i hälsoskyddslagen även i miljöskyddslagen (527/2014), lagen om vattentjänster (119/2001), vattenlagen (587/2011), avfallslagen (646/2011), strålsäkerhetslagen (859/2018), arbetarskyddslagen (738/2002), bygglagen (751/2023), lagen om friluftsliv (606/1973), lagen angående vissa grannelagsförhållanden (26/1920), livsmedelslagen (297/2021), konsument säkerhetslagen (920/2011), tobakslagen (549/2016), veterinärvårdslagen (285/2023) och lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet (410/2009).

Enligt 4 § i lagen om regionförvaltningsverken (896/2009) ska regionförvaltningsverken bl.a. samordna beredskapen i regionen och ordna anknytande samverkan, samordna beredskapsplaneringen, ordna regionala försvarskurser, stödjande kommunernas beredskapsplanering, ordna beredskapsövningar och främja säkerhetsplaneringen inom region- och lokalförvaltningen. När det gäller regionförvaltningsverkens uppgifter är det dock viktigt att lägga märke till att enligt regeringsprogrammet kommer tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifterna under denna regeringsperiod att koncentreras till en ny sektorsövergripande myndighet som övertar de uppgifter som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (nedan Valvira) och regionförvaltningsverken sköter samt de relevanta uppgifterna inom NTM-centralernas ansvarsområden för miljö och miljöresurser.

2.2.3 Nuvarande avtal

Utöver lagstiftningen styr nationella och regionala avtal social- och hälsovårdens beredskap, förberedelser och hantering av störningssituationer. De viktigaste avtalen har ingåtts mellan försvarsmakten och respektive välfärdsområde. Försvarsmakten ansvarar för hälsovården och bedömning av tjänstedugligheten i fråga om dem som med stöd av värnpliktslagen (1438/2007) och lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor (194/1995) tjänstgör inom försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet samt i fråga om sådana studerande som ska utbildas för militära tjänster. Enligt 22 § i värnpliktslagen ska välfärdsområdena och Helsingfors stad ordna hälsoundersökning på förhand av de värnpliktiga, och ett behövligt antal läkare till uppådet. I lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987) bestäms att försvarsmakten ska anordna avgiftsfri hälsovård (inkluderar individuell hälsovård, hälsovård för trupp samt miljöhälsovård) och sjukvård (inkluderar första hjälp, sjuktransport, öppen vård och sjukhusvård) för dem vars hälso- och sjukvård den ansvarar. Enligt lagens 8 § kan hälsovård anordnas genom att tjänster anskaffas hos ett välfärdsområde eller någon annan offentlig eller privat serviceproducent, på det sätt

som särskilt avtalas. De gällande avtalen mellan försvarsmaktens logistikverk och välfärdsområdena undertecknades den 24 augusti 2023 och gäller hälso- och sjukvårdstjänster som produceras för dem som kallas till uppåd och värnpliktiga¹⁸. Försvarsmakten har också upprättat ett avtal med SHM. Dessutom har STM avtal med HUS-sammanslutningen, Norra Österbottens välfärdsområde samt Vanda och Kervo välfärdsområde i anslutning till nationella och internationella specialuppgifter inom beredskap, förberedelser och hantering av störningssituationer. En del av Gränsbevakningsväsendets förvaltningsenheter har ingått avtal med välfärdsområden. De nationella avtalen är i nuläget otillräckliga och alltför splittrade i förhållande till Finlands utrikes- och säkerhetspolitiska hotbilder och förpliktelser enligt internationella avtal.

2.2.4 Internationella förpliktelser

Finland har förbundit sig att iaktta ett stort antal internationella avtal och internationell lagstiftning, varmed strävan är att säkerställa att olika stater har enhetliga minimiregler i fråga om förfaranden och krav. Väsentliga förpliktelser med tanke på beredskap och förberedelser är till exempel krav i anslutning till gränsöverskridande hälsohot och internationell handräckning. EU:s civilskyddsmekanism¹⁹ har inrättats för att förbättra och effektivisera samarbetet mellan länderna i Europa och underlätta samordningen av räddningstjänster i syfte att förebygga, förbereda sig på och bistå vid katastrofer orsakade av naturen eller människan.²⁰ Som en del av EU:s civilskyddsmekanism inrättas gemensamma beredskapsupplag för Europeiska unionen. Inom Finlands rescEU-projekthelhet utvecklas som bäst medicinsk upplagring samt upplagring med tanke på kemiska, biologiska, strålnings- och kärnhot (nedan CBRN-hot).²¹

EU-kommissionen arbetar för att skapa en stark europeisk hälsounion där alla EU-länder gemensamt förbereder sig för och ingriper vid folkhälsokriser. Som ett led i detta arbete inrättades Myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) i Europa hösten 2021. Dess uppgift är att identifiera olika hotscenarion och styra pengar till beredskapen för dem. Dess kärnuppgifter är bland annat att säkerställa utveckling, tillverkning, upphandling och jämlik distribution av centrala medicinska motåtgärder.²² När ett hot mot folkhälsan föreligger övergår Hera till krisläge. Kommissionen får på grundval av ett sakkunnigutlåtande från Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC), andra relevanta unionsbyråer eller unionsorgan och den rådgivande kommittén formellt fastställa att ett hot mot folkhälsan på unionsnivå föreligger. När ett hot mot folkhälsan föreligger kan rådet på förslag av kommissionen anta en förordning som aktiverar åtgärder i anslutning till nödsituationen. Till åtgärderna hör att inrätta en hälsokrisstyrelse (Health Crisis Board) och att följa behovet av medicinska motåtgärder och råmaterial i anslutning till kriser samt att konkurransutsätta och upphandla sådana. Andra

¹⁸ Försvarsmakten. (25.8.2023). *Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden palvelusopimus allekirjoitettu* (ung. Försvarsmaktens och välfärdsområdenas serviceavtal har undertecknats). Läst på adressen: <https://puolustusvoimat.fi/-/puolustusvoimien-ja-hyvinvointialueiden-valinen-palvelusopimus-allekirjoitettu>

¹⁹ 1313/2013/EU; EU Civil Protection Mechanism. I mekanismen deltar EU:s alla medlemsstater samt Island, Norge, Serbien, Montenegro, Nordmakedonien och Turkiet (Participating States, PS).

²⁰ Räddningsväsendet. (2024). Internationell verksamhet. Läst på adressen: <https://pelastustoimi.fi/sv/raddningsvasendet/internationell-verksamhet>

²¹ Med CBRN-hot avses missbruk av kemiska ämnen (C), biologiska patogener (B), radioaktiva ämnen (R) och kärnvapen (N). Det är också möjligt att använda termen CBRNE, då eventuellt missbruk av explosiva ämnen (E) inkluderas i hoten. IM. (2017). *Kansallinen CBRNE-strategia 2017* (Nationell CRRNE-strategi 2017, på finska, med presentationsblad på svenska). Inrikesministeriets publikationer 29/2017. Läst på adressen: <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-324-166-4>

²² Europeiska kommissionen. (2023). Myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser. Läst på adressen: https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority_sv

åtgärder gäller produktion och försörjning av samt tillgång till motåtgärder och råmaterial samt produktionsökning, inklusive inventering av produktionsanläggningar, konsumtionsvaror, utrustning och infrastruktur i anslutning till kriser. Åtgärderna kan också omfatta aktivering av brådskande forsknings- och innovationsplaner, inklusive användning av unionsomfattande nätverk för kliniska prövningar och plattformar för datadelning, samt krisfinansiering. Hälsokrisstyrelsen säkerställer samordning av de åtgärder som vidtas av rådet, kommissionen, relevanta unionsbyråer och unionsorgan samt medlemsstaterna för att säkerställa försörjning av och tillgång till medicinska motåtgärder. Den ombesörjer också bl.a. beslut om samordning och informationsutbyte i fråga om åtgärder enligt unionens civilskyddsmekanism. Till hälsokrisstyrelsen hör representanter för kommissionen och en representant för varje medlemsstat.

Till de senaste exemplen på internationella förpliktelser hör Europaparlamentets och rådets direktiv om kritiska entiteters motståndskraft (CER-direktivet (EU) 2557/2022, på engelska Critical Entities Resilience Directive) och direktiv om åtgärder för en hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen (NIS2-direktivet, (EU) 2555/2022). Under inrikesministeriets²³ samt kommunikationsministeriets²⁴ ledning införlivas direktivens förpliktelser i den nationella lagstiftningen senast den 17 oktober 2024. Direktiven tillämpas i stor utsträckning inom social- och hälsovården i Finland inom såväl den privata som den offentliga sektorn. NIS2-direktivets syfte är att förbättra samhällets kriställighet genom att uppnå en hög cybersäkerhetsnivå. CER-direktivets syfte är att fastställa och identifiera entiteter som är kritiska med tanke på samhällets funktionsförmåga och att förbättra deras motståndskraft. Direktivet tillämpas inom 11 sektorer, varav särskilt hälsa, dricksvatten och offentlig förvaltning berör SHM:s förvaltningsområde. Det centrala nationella ramverket består av en strategi för kritiska entiteters motståndskraft, en riskbedömning som utförs av medlemsstaterna med fyra års mellanrum, identifiering och förteckning av kritiska entiteter och en behörig myndighet eller behöriga myndigheter samt en nationell gemensam kontaktpunkt för gränsöverskridande samarbete.

Utöver de förpliktelser som gäller alla medlemsländer i Europarådet, Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa OSSE eller Förenta nationerna har finska staten eller enskilda områden förbundit sig att iaktta bilaterala eller multilaterala internationella avtal, i huvudsak med grannstater. Flera av dessa avtal innehåller noggrant fastställda förpliktelser som gäller användningen av offentliga social- och hälsovårdsresurser som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar. Alternativ kan en utlösning av avtalen, dvs. sådana överföringar av social- och hälsovårdsresurser som överenskommit i dem realiseras, ha negativa påföljder för servicesystemet, om välfärdsområdena inte har förberett sig tillräcklig på förpliktelserna enligt dessa internationella avtal.

Finska staten har ingått det nordiska hälsoberedskapsavtalet, som trädde i kraft den 16 februari 2004²⁵. Regeringarna i Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige upplevde redan då att det är nödvändigt med samarbete mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i staterna för att öka de nordiska ländernas förmåga att hantera kriser och katastrofer. Till dessa situationer räknas

²³ Kyberturvallisuudirektiivin (NIS2-direktiivi) kansallista toimeenpanoa tukeva työryhmä (ung. Arbetsgrupp till stöd för det nationella genomförandet av cybersäkerhetsdirektivet (NIS2-direktivet). (2022). Läst på adressen: <https://valtioneuvosto.fi/sv/projektet?tunnus=LVM044:00/2022>

²⁴ Lagstiftningsprojekt: Identifiering av kritiska aktörer och förbättring av den kritiska infrastrukturens motståndskraft. (2024). Läst på adressen: <https://valtioneuvosto.fi/sv/projektet?tunnus=SM047:00/2022>

²⁵ Republikens presidents förordning om sättande i kraft av det nordiska hälsoberedskapsavtalet (Fördr 8/2004). Läst på adressen: https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2004/20040008/20040008_1

naturkatastrofer och händelser (olyckor och terrorhandlingar) med bl.a. radioaktiv strålning, biologiska och kemiska ämnen. Ett motsvarande statsfördrag undertecknades den 20 januari 1989 om räddningsbranschens samarbete: Nordiskt samarbetsavtal om räddningstjänst.

Finland har fördjupat det bilaterala försvarssamarbetet med Sverige. Det rådande säkerhetsläget har snabbat upp utvecklingen av bland annat värdlandsstödsarrangemangen mellan Finland och Sverige under 2022 som ett led i det fördjupade försvarssamarbetet mellan Finland och Sverige. Den 7 juni 2022 undertecknade Finland och Sverige ett samförståndsavtal om värdlandsstöd, som stärkte Finlands och Sveriges försvar och fördjupade det bilaterala samarbetet mellan länderna i alla säkerhetssituationer, skapade förutsättningar för ett operativt samarbete i fredstid och gjorde det smidigare att avtala om värdlandsstödet i fråga om övningsverksamhet²⁶. Avtalet och de dokument som preciserar det innehåller särskilda förpliktelser som gäller bland annat hälsoskydd och hälso- och sjukvård för trupper (inklusive medicinskt evakueringsystem MEDEVAC, strategisk evakuering STRATEVAC och veterinärvård).

Regionala avtal om samarbete över riksgrensarna har upprättats i bl.a. Lappland i fråga om prehospital sjukvård i de norra delarna av Finland, Sverige och Norge samt av Åland med aktörer inom den specialiserade sjukvården i Sverige till exempel med tanke på allvarliga fartygsolyckor. Dessutom har ett avtal om Saima kanal ingåtts med Ryssland.

När Finland blev fullvärdig medlem av Nato den 4 april 2023 stärktes både Finlands säkerhet i den förändrade omvärlden och stabiliteten och säkerheten i Östersjöregionen och Nordeuropa. Finlands starka försvarsförmåga och resiliens stärker också Nato och alliansens kollektiva försvar. Samtidigt ökade Nato-medlemskapet också antalet sådana internationella avtal som på ett bindande sätt styr den nationella beredskapen, förberedelserna samt hanteringen av störningssituationer. Innan Finland blev fullvärdig medlem hade finska staten förbundit sig till bland annat ett samförståndsprotokoll om värdlandsstöd med Nato den 4 september 2014 och ett preciserande dokument om teknisk arrangemang²⁷ den 24 maj 2022. När Finland blev fullvärdig medlem av Nato blev vi förpliktade att inom ett år godkänna alla avtal som gäller medlemskapet i Nato och Natos verksamhet fullt ut: Ottawaavtalet, Nato Sofa, Parisprotokollet, informations-säkerhetsavtalet, Atomavtalet, avtalet om ömsesidigt sekretesskydd för patentsökta försvarsrelaterade uppfinningar, avtalet om överföring av teknisk information för försvarsändamål samt Brysselavtalet. Finlands anslutning till en del av dessa avtal var fortfarande under arbetet när denna regeringsproposition utarbetades.

Enligt artikel 5 i nordatlantiska fördraget²⁸ tolkas ett angrepp mot ett medlemsland som ett angrepp mot alla. Finland omfattas av säkerhetsgarantier enligt artikel 5. Artikel 3 i fördraget förpliktar åter Finland att tillsammans med de andra medlemsländerna utveckla sin förmåga att försvara sig mot väpnade angrepp. Verkställandet av fördraget är i väsentlig grad förenat med bl.a. presenationsförmågor med kopplingar till social- och hälsovårdens resurser samt kraven från krisresponssystem.

²⁶Statsrådet. (2022). Finland och Sverige undertecknar ett samförståndsavtal om värdlandsstöd. Läst på adressen: https://valtioneuvosto.fi/-/suomi-ja-ruotsi-allekirjoittavat-isantamaatukea-koskevan-yhteisymmarryspoytakirjan?languageId=sv_SE

²⁷ Statsrådet. (2022). Finland och Nato undertecknade ett dokument om tekniska arrangemang för värdlandsstöd. Läst på adressen: https://valtioneuvosto.fi/sv/-/finland-och-nato-undertecknade-ett-dokument-om-tekniska-arrangemang-for-varldlandsstod?languageId=sv_SE

²⁸ Lagen om nordatlantiska fördraget 442/2023. Läst på adressen: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2023/20230442>

Nato Sofa är ett avtal mellan de fördragsslutande parterna i nordatlantiska fördraget som slöts i London 1951 och som innehåller bestämmelser om avtalsparternas trupper. Behovet av avtal om ställningen för trupper från Natos medlemsstater har framhävts när den militära alliansen växer och det militära samarbetet i fredstid ökar. Ett exempel på detta är staternas gemensamma militärövningar samt styrkor som för längre tid placeras på andra staters territorium.

Bestämmelserna i Parisprotokollet (protokollet om status för internationella militära högkvarter som inrättats i enlighet med nordatlantiska fördraget) och Nato Sofa utsträcks också till Natos högkvarter och deras militära och civila personal i andra medlemsstater. Bestämmelserna gäller bl.a. inreseformaliteter, rätten att bära vapen, utövande av domsrätt, rätten till och avstående från skadestånd och om styrkornas privilegier och immunitet. Som deltagande stat i Natos Partnerskap för fred har Finland redan de facto tillämpat dessa avtal i mindre skala sedan 1997. Som ny Natomedlem måste Finland dock ansluta sig till dem fullt ut. Statsrådet lämnade den 30 november en regeringsproposition till riksdagen som gäller Finlands anslutning till Nato Sofa och Parisprotokollet (RP 90/2023 rd).

Ottawaavtalet är ett avtal om status för Nordatlantiska fördragsorganisationen, nationella representanter och organisationens internationella personal som slöts i Ottawa 1951. Avtalet tillämpas på Natos nationella företrädare och internationella personal och det gäller deras privilegier och immunitet. För Finlands del trädde avtalet i kraft internationellt när Finland deponerade ratificeringsinstrumentet i Washington den 7 juni 2023.

Avtalet mellan parterna i nordatlantiska fördraget om informationssäkerhet innehåller bestämmelser om ömsesidigt skydd och tryggnad av säkerhetsskyddsklassificerad information. Avtalet trädde i kraft för Finlands del den 23 augusti 2023.

Brysselavtalet innehåller bestämmelser om privilegier och immunitet för tredjestaters delegationer och representanter vid Nato. Fördraget trädde i kraft genom statsrådets förordning (1053/2023) den 30 november 2023.

Det bilaterala avtalet om försvarssamarbete mellan Finland och Förenta staterna (Defence Cooperation Agreement, DCA) undertecknades den 18 december 2023²⁹. Avtalet tar upp bl.a. praktiska frågor som gäller styrkornas inresa, lagring av försvarsmateriel och beskattning. Avtalet kan ha direkta effekter på eller indirekta kopplingar till social- och hälsovårdens resurser och verksamhetsmodeller.

2.3 Bedömning av nuläget

2.3.1 Den nationella riskbedömningen ur social- och hälsovårdens synvinkel

Social- och hälsovården har beredskap och vidtar förberedelser för risker på nationell nivå, såsom pandemier, terrordåd, cyberattacker, störningar i kraftförsörjningen, användning av militära maktmedel, massinvandring och CBRN-hot. I följande avsnitt presenteras några av de viktigaste hoten för social- och hälsovården i den senaste nationella riskbedömningspublikationen.

²⁹ Utrikesministeriet. (2023). Avtal om försvarssamarbete med Förenta staterna (DCA). Läst på adressen: <https://um.fi/avtal-om-forsvarssamarbete-med-forenta-staterna-dca>

*Störningar i hälsosäkerheten*³⁰, såsom resistens mot antimikrobiella läkemedel, pandemier eller epidemier av djursjukdomar, kan hota ett stort antal människors hälsa, välfärd, ekonomi och säkerhet. Covid-19-coronaviruspandemin belastade social- och hälsovården kännbart, men påverkade funktionssäkerheten och stabiliteten hos samhällets nästan alla vitala funktioner ekonomiskt eller funktionellt. Under den pandemin blev man tvungen att inskränka på människornas grundläggande fri- och rättigheter i en situation där den utbredda sjukligheten hotade att överstiga hälso- och sjukvårdens bärkraft och äventyra samhällets funktionssäkerhet. De ekonomiska och sociala konsekvenserna av karantäner, inrese restriktioner och andra restriktiva åtgärder kan vara omfattande och långvariga. Pandemin orsakade utmaningar för bland annat ledningen, försvaret, den inre säkerheten, energiförsörjningen, transporter och livsmedelsförsörjningen. Sjukdom bland social- och hälsovårdspersonen, dödsfall i anslutning till pandemin och personalbrist ökade belastningen på dem som var i arbete. De negativa konsekvenserna för individers fysiska, psykiska, sociala och mentala välmående var direkta eller uppstod indirekt genom förändringar i familjen, gemenskapen eller samhället. Befolkningens servicebehov ökade samtidigt som social- och hälsovårdens kriställighet och förmåga att svara på störningar försämrades.

Tröskeln för *användning av militära maktmedel*³¹ har sänkts i dagens svåröversägliga omvärld. Krigshandlingarna i Ukraina har visat att Ryssland är berett att använda militära maktmedel som redskap för sin maktpolitik mot grannstater. Ryssland har stött sina militära handlingar med kraftigt hybridpåverkan, som också har riktats mot stater som stödjer Ukraina, såsom Finland, samt i större utsträckning än tidigare också direkt mot social- och hälsovården. Rysslands anfallskrig i Ukraina har undergrävt samhällets stabilitet bl.a. i och med energi- och livsmedelskrisen och den växande inflationen. När det gäller social- och hälsovården bör man lägga märke till att förvarningstiden har blivit kortare och välfärdsområdenas roll för att stödja Finlands försvar är större än någonsin tidigare. För att utgöra en förebyggande spärr mot användning av och hot om militära maktmedel förutsätts mer övergripande förmåga än tidigare att upptäcka hot på förhand och höja beredskapen samt prestationsförmåga som motsvarar hoten i den aktuella situationen. Den militära prestationsförmåga som försvarsmakten ansvarar för är i Finland beroende av den civila prestationsförmågan bl.a. inom social- och hälsovården. Krigshandlingarna mot Ukraina visar att det är nödvändigt att inom social- och hälsovården utveckla snabbare aktionsberedskap, förmåga att svara på långvarig militär påtryckning, förmåga att bekämpa omfattande anfallsoperationer i flera riktningar samtidigt samt förmåga att skydda befolkningen och kritisk social- och hälsovårdsinfrastruktur samt funktioner som välfärdsområdena ansvarar för. Behovet av att svara på ett allvarligt militärt hot eller hanteringen av andra allvarliga störningssituationer och undantagsförhållanden har inte beaktats tillräckligt inom social- och hälsovårdens ledningssystem, beredskapsreglering och verksamhetsarrangemang.

CBRN-medel kan utnyttjas på olika sätt som en del av hybridpåverkan eller direkt användning av militära maktmedel. I en allvarliga CBRN-situation uppstår omfattande och allvarliga hälsorisker samt avsevärda olägenheter för människors levnadsförhållanden, miljön och eventuellt även näringslivet. Beroende på vilken effekt som eftersträvas försöker anfallaren påverka objektet genom att förorena eller exponera objektet för skada med ett visst ämne eller en viss patogen, sprida ett ofarligt ämne som liknar ett riktigt ämne till objektet eller hota objektet med ett CBRN-ämne och vapen. En CBRN-attack kan förutom mot objekt inom försvaret riktas mot en enskild byggnad, ett allmänt kommunikationsmedel, ett omfattande område, livsmedel,

³⁰ IM. (2023). Störningar i hälsosäkerheten. *I verket Nationell riskbedömning 2023* (s. 66-75). Inrikesministeriets publikationer 2023:4. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

³¹IM. (2023). Användning av militära maktmedel. *I verket Nationell riskbedömning 2023* (s. 37-41). Inrikesministeriets publikationer 2023:4. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

dricksvatten eller enskilda personer, såsom i förgiftningsfallet som gällde Sergej och Julia Skripal den 4 mars 2018. Avsiktlig användning av växt- och djursjukdomar i syfte att skada växt- eller spannmålsproduktionen och produktionsdjur utgör också ett potentiellt hot. En attack som utförts med CBRN-material kan ha en betydande psykologisk effekt på befolkningen. Detta kan leda till att sådan personer söker sig till social- och hälsovårdstjänster som de facto inte har exponerats för materialet i fråga. De attacker mot kärnkraftverk som genomförts i samband med Rysslands anfallskrig i Ukraina har lett till att atomenergi och strålsäkerhet nu lyfts fram tydligt i diskussionen om försörjningsberedskap och annan beredskap. CBRN-beredskap behövs också med tanke på olyckor. Den sällsynta störningssituation som ledde till snabbstopp av Olkiluotos reaktor 2 den 10 december 2020 var en viktig påminnelse om detta. En allvarlig kärnkraftsolycka kan innebära en betydande, långvarig minskning av Finlands elproduktion, framför allt om övriga enheter på kärnkraftverket måste stoppas. Dessutom kan en omprövning av kärnenergianvändningens säkerhet innebära att driften av kärnkraftverken.

*Massinvandring*³² innebär en situation där det till en stats gräns eller gränser på kort tid kommer många utlänningar som ansöker om internationellt skydd eller som saknar sådana förutsättningar för inresa som anges i utlänningslagen eller kodexen om Schengengränserna. Faktorer som ger upphov till massinvandring är krig och konflikter, miljö- och klimatförändringar, ojämn fördelning av förmögenhet och andra resurser samt hopp om ett bättre liv. Invandringen till Europa ökar och flyttningrörelsen kommer antagligen i allt högre grad att utnyttjas som en politisk påtryckningsmetod. Även småskalig invandring kan ge upphov till en störningssituation under normala förhållanden, om den är ett led i instrumentaliserad hybridpåverkan eller om myndigheternas förmåga att sköta sina uppgifter i anslutning till hantering av invandringen äventyras. Befolkningens förtroende för att myndigheterna har situationen under kontroll är en central faktor som stärker samhällets mentala kriställighet. Invandringsoperationer kan också innefatta informationspåverkan på att stärka motsättningar och rubba den allmänna ordningen. Finland utsattes för dylik hybridpåverkan vid årsskiftet 2023–2024, då antalet asylsökande som försökte ta sig till Finland via Ryssland ökade avsevärt. Okontrollerad invandring är förknippad med risker för den inre säkerheten, vilka måste kunna förebyggas. Gränsövergångsställena i Imatra, Kuusamo, Nuijamaa, Raja-Jooseppi, Salla och Vartiuss stängdes 30 november–14 december 2023 och 15 december 2023–14 april 2024. Statsrådet beslutade den 4 april 2024 att Finlands östra gräns ska hållas stängd tills vidare.³³ En viktig beredskapsmetod inför omfattande och instrumentaliserad migration är tydlig lagstiftning och tillräckliga befogenheter för myndigheterna att agera på ett förebyggande och effektivt sätt i störningssituationer. När det gäller social- och hälsovårdens uppgifter förutsätter detta en tydligare lagstiftning och ledningsstruktur än tidigare för situationer som överskrider välfärdsområdenas resurser och de geografiska gränserna, så att social- och hälsovårdsresurser vid behov kan överföras från andra områden för att stödja ett enskilt välfärdsområdes resurser.

*Störningar i energiförsörjningen*³⁴ kan uppstå till följd av omfattande tekniska eller av människan eller klimatet orsakade störningar i t.ex. produktionen, överföringen eller distributionen av el. Jämfört med tidigare år har hotnivån i fråga om störningar i energisystemet stigit särskilt på

³² IM. (2023). Massinvandring och påtryckning genom styrning av invandrare. *I verket Nationell riskbedömning 2023* (s. 41-44). Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

³³ Statsrådet. (2024). Situationen vid Finlands östra gräns. Läst på adressen: <https://valtioneuvosto.fi/sv/situationen-vid-finlands-ostra-grans>

³⁴ IM. (2023). Störningar i energiförsörjningen. *I verket Nationell riskbedömning 2023* (s. 53-59). Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

grund av det anfallskrig som Ryssland startat och klimatförändringarna. Effekterna på energiflödena har fått energipriserna att skjuta i höjden och rubbat prisstabiliteten samt försvårat tillgången till energi. Hotnivån har stigit också i fråga om hybrid- och cyberoperationer som riktas mot energiinfrastrukturen. Om en stor störning av elsystemet förverkligas kan de påverka många sektorer, eftersom störningsfri tillgång till el är en synnerligen kritisk sak med tanke på samhällets funktion och försörjningsberedskapen. Hösten 2022 varnade Fingrid Oyj för en långvarig störning i kraftförsörjningen under en köldperiod som varade längre än vanligt. Inom social- och hälsovården förberedde man sig då på att vid behov evakuera särskilt utsatta klienter samt hela enheter för vård eller omsorg dygnet runt i ett visst geografiskt område. Slutresultatet var att man inte behövde vidta de planerade åtgärderna, men SHM utarbetade ett styrningsbrev för servicesystemet i syfte att utveckla beredskapen och förberedelserna med tanke på framtida störningar i kraftförsörjningen³⁵.

*Störningar i informations- och kommunikationsnät och i kommunikationstjänster*³⁶ är numera vardag inom social- och hälsovården. Brotten riktade mot informationsnät, såsom dataintrång eller omfattande kränkningar av integritetsskyddet hotar befolkningens grundläggande rättigheter. Statliga aktörers olagliga verksamhet på nätet eller i informationssystem innebär hot mot den nationella säkerheten. Social- och hälsovårdens informationssystem och datanät har blivit föremål för cyberattacker, eftersom de innehåller information och funktioner som är av väsentlig betydelse för samhället. Inom social- och hälsovården finns det många anordningar samt många människor som anställda, patienter och klienter, vilket innebär många möjligheter för brottslig verksamhet. Följderna av en cyberattack för vårddköerna och vårdens kvalitet är direkta och allvarliga, om serviceverksamheten inte längre kan ta hand om normalt antal klienter eller klient- och patientsäkerheten äventyras, när sjukhuset till exempel inte längre känner till vilka mediciner eller allergier en patient som kommer för operation har eller patientens donationsvilja. Anställda och informationssystem kan också bli föremål för brott mot informationssäkerheten av en slump. Multiplikatoreffekterna av enskilda systemstörningar kan bli betydande när fel och störningar bildar kedjor eller effekterna riktar sig mot människors välmående. Det dataintrång hos Psykoterapicentret Vastaamo som blev känt 2020 riktade sig mot 33 086 klienter och visade i hur stor omfattning läckta patientuppgifter eller utpressning i anslutning därtill kan försämra människors psykiska välmående och undergräva förtroendet för samhällets tjänster och för myndigheternas verksamhet. Fel, störningar eller sårbarheter i samutnyttjade e-plattformar kan samtidigt påverka flera organisationer vad gäller tjänsternas tillgänglighet samt informationens konfidentialitet och riktighet. Exempelvis utpressningsprogrammet WannaCry, ett skadeprogram som spreds i form av en mask 2017, infekterade över 200 000 datorer i över hundra länder. I Finland slog WannaCry till mot Tammerfors universitetssjukhus bildiagnostiska utrustning³⁷. En störning som riktas mot ett enskilt informationssystem eller en enskild dataförbindelses funktion eller säkerhet kan påverka en eller flera tjänster som är av central betydelse för samhällets verksamhet. Hösten 2018 slogs e-tjänster som använder Suomi.fi-identifiering, såsom FPA:s och skatteförvaltningens tjänster, ut i ungefär tre och en halv timmes tid eftersom de utsattes för en överbelastningsattack.

³⁵ SHM. (2022). Beredskapen för elavbrott inom servicesystemet vintern 2022-2023 (VN/27130/2022).

³⁶ IM. (2023). Störningar i informations- och kommunikationsnät och i kommunikationstjänster. *I verket Nationell riskbedömning 2023* (s. 59-62). Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

³⁷ Hankonen, R. (9.1.2019). Pahat mielessä - terveydenhuollon tieto kiinnostaa rikollisia (ung. Ont i sinnet – hälso- och sjukvårdsinformation intresserar brottslingar). *Tehy-lehti*. Läst på adressen: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/pahat-mielessa-terveydenhuollon-tieto-kiinnostaa-rikollisia>

Hotet om *terroråd eller andra våldsdåd*³⁸ har ökat enligt skyddspolisens hotbedömning. Skyddspolisens har identifierat högerextremistiska och radikala islamistiska aktörer som sannolikt har vilja och förmåga att begå våldsamma attacker. Det största hotet för ett terroråd utgörs av enskilda aktörer eller små grupper som är anhängare av högerextrem eller radikalislamistisk ideologi.³⁹ Ökad ojämlikhet kan öka missnöjet, den våldsbejakande radikaliserings och den allmänna konfliktbenägenheten i samhället. Det första islamistiska terrorådet i jihadistiskt syfte i Finland utfördes i Åbo den 18 augusti 2017. Enligt Olycksutredningscentralens rapport⁴⁰ var myndigheternas beredskap att agera i samband med knivådet i Åbo ganska god. Under situationen flyttade de regionala fältledarna för landskapets akutvård beredskap närmare Åbo. Med beredskapsflyttningarna tryggades akutvårdens aktionsberedskap i Åbo. Åbo stads social- och krisjour samordnade det psykosociala stödet. Åbo universitetscentralsjukhus ger akutsjukvård inom hela Egentliga Finlands område och på sjukhuset fanns tillgång till alla medicinska specialiteter som behövdes för att behandla de skador som uppstått i våldssituationen. Myndigheternas beredskap att agera kunde ha varit sämre i ett område där det till exempel inte finns något universitetssjukhus eller om en större grupp människor hade varit föremål för attacken. Med tanke på dylika allvarliga störningssituationer skulle det vara nödvändigt för social- och hälsovården att kunna agera smidigare i en situation som berör flera myndigheter, samt att snabbt överföra social- och hälsovårdsresurser över gränserna mellan välfärdsområdena.

*Transporternas kontinuitet*⁴¹ samt därigenom social- och hälsovårdens verksamhet och försörjningsberedskap kan störas av till exempel Östersjöns varierande väderförhållanden, en stängning av lufttrummet i Finlands närområde eller störningar i de globala transportsystemen. Exempelvis isbrytarmaterielen borde inte minska när klimatet snabbt blir varmare, eftersom svåra isförhållande förväntas förekomma även när istäcket i Östersjön krymper. Finlands nordliga läge på den yttre gränsen av EU:s inre marknad och det faktum att Finland är beroende av transportflöden via Östersjön är beaktansvärda riskfaktorer när det gäller att upprätthålla samhällets funktionssäkerhet och den nationella försörjningsberedskapen. Exempelvis stoppet i Suezkanalen den 23–29 mars 2021, vattenbrist i Panamakanalen till följd av El Niño, dvs. uppvärmningen av Stilla havet, och de störningar som covid-19-pandemin orsakade i det globala containertransportsystemet ledde till multiplikatoreffekter för bl.a. social- och hälsovården. Särskilt när det gäller produktionen av medicinska tekniska produkter, vårdmaterial och läkemedel måste man i stor utsträckning förlita sig på global produktion, särskilt i Kina och Indien, och logistiken i anslutning till den är känslig för störningar. I Finland finns det för närvarande inte någon läkemedelsproduktion eller tillgång på råvaror och förpackningsmaterial i sådan omfattning att man genom inhemsk produktion skulle kunna möta alla behov inom social- och hälsovården. Störningar i transporterna kan avsevärt försämra tillgången till läkemedel eller så är kritiskt underhåll eller reparation av anordningar inte möjlig. Ur Finlands synvinkel har EU:s inre marknad och dess funktionssäkerhet en stor stabiliserande effekt på kontinuiteten i samhällets kritiska funktioner och den allmänna kriställigheten. RescEU-projektet är ett exempel på den roll som social- och hälsovården i Finland spelar för beredskapen på EU-nivå. Den gemensamma

³⁸ IM. (2023). Terroråd eller annat våldsdåd mot samhällets strukturer eller stora folksamlingar. *I verket Nationell riskbedömning 2023* (s. 44-46). Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Läst på adressen:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

³⁹ Skyddspolisens. (2023). Nationell terrorhotbedömning 2023. Läst på adressen: <https://supo.fi/sv/terror-hotbedomning>

⁴⁰ Olycksutredningscentralen. (2018). *Knivhuggningarna i Åbo 18.8.2017*. Utredningsrapport 7/2018. Läst på adressen: https://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/sv/muutonnettomuudet/2017/QotDMj8rH/P2017-01_Turku_SV_korjattu.pdf

⁴¹ IM. (2023). Störningar i transporternas kontinuitet. *I verket Nationell riskbedömning 2023* (s. 63-66). Inrikesministeriets publikationer 2023:5. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-606-5>

upphandlingen av coronavacciner är ett annat exempel på beredskap på EU-nivå, där deltagandet i den globala konkurrensen om vacciner förutsatte nationella och internationella lösningar över de lokala ledningssystemen för social- och hälsovården. Med tanke på beredskapen är det väsentligt att vid behov kunna jämna ut social- och hälsovårdsmaterial och andra resurser över gränserna mellan välfärdsområdena.

2.3.2 Bedömning av nuläget i fråga om beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården

Verksamheten inom social- och hälsovården har traditionellt varit tämligen splittrad. Särskilt när det gäller beredskap, förberedelser och hantering av störningssituationer har social- och hälsovården saknat enhetliga verksamhetsmodeller och nationella ledningsstrukturer. När social- och hälsovården var kommunbaserad fanns det över 200 anordnare, vilket gjorde det utmanande att genomföra enhetliga beredskapsprinciper. I det kommunbaserade systemet var sjukvårdsdistriktens beredskap mer enhetlig än inom basservicen. Nödvändiga uppgifter om de nationella resurserna har emellertid inte funnits systematiskt tillgängliga ens för sjukhusens del. Exempelvis våren 2020 var det svårt att hitta samlad information om intensivvårdsplatser, som var väsentliga med tanke på covid-19-pandemin.

Strukturreformen inom social- och hälsovården bringade klarhet i beredskapen och hanteringen av störningssituationer inom social- och hälsovården. Välfärdsområdena, som inledde sin verksamhet den 1 januari 2023, och den beredning som startade på samarbetsområdesnivå då har förbättrat beredskapen och samarbetet i de välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde samt samlat kompetens och resurser även på välfärdsområdesnivå. Utrymme för förbättringar har iakttagits när det gäller att stärka informationsproduktionen inom socialvården samt i fråga om störningssituationer som berör flera samarbetsområden än ett, såväl för författningarnas som verksamhetens del. Covid-19-pandemin visade i praktiken att betydande störningssituationer inte följer de administrativa områdesindelningarna. Under pandemin behövde man dela på de gemensamma resurserna till exempel våren 2020, då universitetssjukhusens sjukvårdsdistrikt genomförde gemensam upphandling av skyddsmaterial och fördelade det till alla social- och hälsovårdsaktörer, upprättade en gemensam lägesbild enligt modellen med fem specialupptagningsområden samt öppnade vårdplatser för intensivvårdspatienter till följd av pandemin i alla specialupptagningsområden.

Inom social- och hälsovården har man förberett sig regionalt på traditionella hot, såsom storo-lyckor där det behövs specialiserad sjukvård samt brandsituationer som förutsätter social- och krisjouråtgärder. Beredskapen för långvariga störningssituationer som överskrider gränserna mellan välfärdsområdena eller är allvarliga har varit varierande, och beredskapen för störningar inom servicen på basnivå har inte varit på samma nivå som beredskapen inom den specialiserade sjukvården. Utdragna störningar som covid-19-pandemin orsakar i allmänhet också en vård- och serviceskuld, som förutsätter kontinuerlig beredskap och anpassning av verksamheten inom servicesystemet.

När det gäller beredskapen inom socialvården bör särskild uppmärksamhet fästas vid tillgången till lagstadgad service, kontinuiteten i servicen och ökat servicebehov. Sådan kritisk service är bland annat socialjour, barnskydd och hemvård. Covid-19-pandemin och andra störningssituationer har visat att befolkningens behov av stöd och handledning ökar. Undersökningar visar att till exempel våldet i nära relationer också ökar i krisituationer. I framtiden måste man i beredskapen också beakta att befolkningen blir äldre och att den kulturella mångfalden ökar. Störningssituationer påverkar särskilt utsatta personer, såsom barn, personer med invandrarbakgrund, äldre och personer med funktionsnedsättning, samt personer vars funktionsförmåga är

nedsatt på något annat sätt.⁴² Utsatta grupper har ofta väldigt få möjligheter att påverka sina levnadsförhållanden och deras sociala nätverk kan vara smala. Särskilt inom institutionservice, där vården och den rehabiliterande verksamheten är kontinuerlig, bär det välfärdsområde som producerar eller ordnar servicen ett stort ansvar för att kontinuerlig service tryggas under alla förhållanden, också i störningssituationer.⁴³ Detsamma gäller också annan heldygnservice inom socialvården, såsom serviceboende med heldygnsomsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning. Allt flera som behöver särskilt stöd bor ensamma. Särskilt behoven hos personer som bor hemma och omfattas av social- och hälsovårdstjänster måste beaktas i störningssituationer och under undantagsförhållanden, eftersom allt fler kroniskt sjuka, personer med funktionsnedsättning och personer som nått hög ålder får den vård och omsorg de behöver och annan service i hemmet.⁴⁴ Exempelvis i evakueringsituationer betyder detta att social- och hälsovården ansvarar för fler personer som behöver oundgänglig vård samt enheter för vård och omsorg dygnet runt.⁴⁵

De hot som beskrivs i den nationella riskbedömningen följer inga geografiska gränser eller personalens normala semestertider. Många risker, till exempel strömbrott, är sannolikare i glesbygdsområden än i tillväxtcentrum. I dessa störningssituationer är det motiverat att inrikta social- och hälsovårdens resurser så att de stöder områdena. Detta betyder att det behöver skapas en modell på nationell nivå som gör det möjligt att snabbt överföra social- och hälsovårdsresurser, såsom material över gränserna mellan välfärdsområdena eller till Åland.

I störningssituationer överbelastas ett enskilt välfärdsområdes social- och hälsovårdskapacitet lätt, eftersom verksamheten även i en normal situation är mycket effektiviserad. Funktionsförmågan i störningssituationer och under undantagsförhållanden bygger på resurserna och verksamhetsmodellerna för verksamheten under normala förhållanden. De social- och hälsovårdsresurser som behövs i störningssituationer måste kunna styras över välfärdsområdenas och även Finlands gränser flexibla än nu. Social- och hälsovårdens strukturer och verksamhetsformer kan inte i nuläget svara tillräckligt effektivt på allvarliga krissituationer över välfärdsområdenas gränser till exempel med den snabbhet och i den omfattning som till exempel Natos system för krisrespons förutsätter. När hoten blir mångsidigare och den offentliga ekonomin försämras behövs det också arbetsfördelning i fråga om beredskaps- och förberedande uppgifter som är särskilt krävande eller som förutsätter sällsynt social- och hälsovårdskompetens.

I nuläget har ledningssystemet för social- och hälsovården inte tillräckligt med inbyggda processer, förmågor eller befogenheter över välfärdsområdesgränserna för att stödja välfärdsområdena eller till exempel Försvarmakten i allvarliga störningssituationer eller under undantagsförhållanden. Innehållet i statsrådets förordning som utfärdats med stöd av 50 och 51 samt 50 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård hänför sig särskilt till upprättandet av en lägesbild,

⁴² Sainio m.fl. (2021). Koronapandemian ja sen rajoittamistoimien vaikutukset toimintarajoitteisten ihmisten elämään (ung. Coronapandemins och restriktionernas inverkan på livet för personer med funktionsnedsättning). *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2021:58 (s. 235-252). Läst på adressen: <https://doi.org/10.23990/sa.103240>

⁴³ Kestilä m.fl. (2022). *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022* (ung. Covid-19-epidemins inverkan på välfärden, servicesystemet och samhällsekonomin: Expertbedömning, våren 2022). THL, Raportti 4/2022. Läst på adressen: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>

⁴⁴ Rieppo m.fl. (2023). *Åtgärder för att personer med funktionsnedsättning och invandrare ska klara av allvarliga störningssituationer och undantagsförhållanden: Handlingskort som stöder förberedelser*. Institutet för hälsa och välfärd THL,Handledning 11/2023. Läst på adressen: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-091-0>

⁴⁵ IM. (2024). *Anvisning om planering och genomförande av evakueringar : Förflyttning av befolkning i undantagsförhållanden*. Inrikesministeriets publikationer 2024:3. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-992-9>

men inte till de åtgärder som ska vidtas utifrån lägesbildsuppgifterna. Enligt regeringens proposition som ledde till att lagen om ordnande av social- och hälsovård stiftades (RP 241/2020 rd)⁴⁶ ”överskrider hotbilderna som gäller beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården och miljö- och hälsoskyddet i regel gränserna mellan kommunerna och välfärdsområdena. Därför är det nödvändigt att beredskapsplanerna samordnas inom samarbetsområdet, och på riksomfattande nivå mellan samarbetsområdena. De situationer som avses i [50 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård] är ofta också så betydande att ett enskilt välfärdsområde inte har tillräckliga resurser för att sköta dem.”

Under coronapandemin lärde vi oss att beredskap samt höjning och omfördelning av kapaciteten inte är endast regionala åtgärder, utan de förutsätter åtgärder som planeras på nationell nivå och samordnas mellan välfärdsområdena. Under covid-19-pandemin var det nödvändigt att flytta patienter mellan specialupptagningsområdenas vårdinstitutioner. Utöver samarbetet mellan sjukvårdsdistrikten under covid-19-pandemin spelade samarbetet mellan SHM:s beredskapsenhet, THL och sjukvårdsdistrikten för de fem universitetssjukhusen (inklusive samordnings- och lägebildsarbetet för den nationella intensivvården) en central roll för upprättandet av en lägebild och tryggheten av hälso- och sjukvårdens bärkraft. Social- och hälsovårdens lägebild har senare kompletterats med uppgifter om social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå utöver den specialiserade sjukvården. Det finns dock fortfarande betydande skuggområden i social- och hälsovårdens nationella och regionala kunskapsunderlag. Särskilt kunskapsunderlaget om social- och hälsovårdspersonal ger inte för närvarande möjlighet att på ett tillförlitligt sätt förutsäga personal- och utbildningsbehovet. Saken bedöms inom ett projekt inom ramen för statsrådets gemensamma utrednings- och forskningsverksamhet (VN TEAS)⁴⁷.

En lägebild som baserar sig på ett korrekt, tillräckligt och aktuellt nationellt och internationellt kunskapsunderlag är en väsentligt del i all ledning. En gemensam lägebild, framförhållning och reaktion är centrala element för att bekämpa en pandemi. En gemensam lägebild över organisationsgränserna och så välplanerade åtgärder som möjligt bidrar till att styra social- och hälsovårdens begränsade resurser förnuftigt och effektivt. Eftersom ledningen i krissituationer i så stor utsträckning som möjligt ska baseras på ledningssystemen för normala förhållanden, borde dessa system underhållas kontinuerligt. En så automatiserad uppgiftsinsamling som möjligt för upprättandet av lägebilden lägger grunden för prognostisering och ledning av störningssituationer.⁴⁸

De fem beredskapscenter för social- och hälsovården som inrättats i samarbetsområdena inledde sin verksamhet i början av 2023. Beredskapscentren stärker den riksomfattande beredskapen och förbättrar samhällets beredskap att svara på olika störningssituationer och undantagsförhållanden. Enligt den bedömning av de enskilda samarbetsområdena om THL publicerat har Södra och Norra Finland hunnit längst med att utveckla beredskapscentrens verksamhet.⁴⁹

⁴⁶ På sidorna 724-725 i specialmotiveringen beskrivs innehållet i 50 § närmare.

⁴⁷ Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakointi (ung. Prognostisering av social- och hälsovårdens personal- och utbildningsbehov) (SOTEHEN 3/23-3/24). Läst på adressen: [Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakointi \(SOTEHEN\) | Tieto käyttöön \(tietokayttoon.fi\)](https://www.sosiaali- ja terveydenhuollonhenkilostö- ja koulutustarpeenennakointi.fi)

⁴⁸ Ihalainen m.fl. (2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon. Selvitysryhmän raportti* (Beredskapen inom servicesystemet för social- och hälsovården inför en eventuell följande epidemivåg Utredningsgruppens rapport, på finska med presentationsblad på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2022:11. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9696-0>

⁴⁹ Croell m.fl. (2023). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen yhteistyöalueilla. Asiantuntija-arvio, syksy 2023. Päätösten tueksi 45/2023* (ung. Ordnande av social- och hälsovård i samarbetsområdena. Expertbedömning, hösten

Trots skyldigheterna i 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och enligt förordningar⁵⁰ samt det utvecklingsarbete som utförts under 2023 har man ännu inte åstadkommit ett gemensamt underlag inom social- och hälsovårdens beredskapsplanering och regleringen av beredskapsnivåerna i fråga om tillräckligt många hot enligt den nationella riskbedömningen. I fortsättningen måste man förbereda sig på de viktigaste störningssituationshoten i den nationella riskbedömningen med gemensamma principer och genom nära samarbete över gränserna mellan förvaltningsområdena. Med gemensamma principer avses en gemensam uppfattning om bland annat beredskapsplanernas centrala innehåll, olika beredskapsnivåer, de åtgärder som ska vidtas på olika beredskapsnivåer, larmarrangemang och upprättandet av lägesbilden. Man måste också kunna reglera beredskapen samstämmigt på nationell nivå till exempel med Försvarsmakten och vidta beredskapsåtgärder, till exempel anskaffning och förflyttning av material. En nationellt och på samarbetsområdesnivå enhetlig beredskapsplanering måste också ligga till grund för den regionala beredskapsplaneringen för att åtgärder som vidtas i välfärdsområdet, samarbetsområdet och nationellt ska utgöra en nationellt enhetlig helhet av beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården. CER-direktivet medför inom SHM:s ansvarsområde nya beredskapsskyldigheter särskilt för aktörer inom den privata sektorn. Förfarandet för anmälan av störningar kommer bland annat att förutsätta god samordning och informationsutbyte mellan de behöriga myndigheterna enligt CER-lagen samt beredskapscentren i de välfärdsområden som är huvudmän för de fem universitetssjukhusen och SHM.⁵¹

Beredskapen och förberedelserna inom social- och hälsovården när det gäller Försvarsmaktens stöduppgifter och andra stöduppgifter som ska utföras med stöd av statsfördrag behöver stärkas under normala förhållanden och särskilt med tanke på allvarliga störningssituationer och undantagsförhållanden. Tillika sjukhus, som fungerat som centralmilitärsjukhus, lades ner 2005, då Försvarsmakten lade ut tjänsterna på specialiserad sjukvårdsnivå till de offentliga sjukhusen, som numera vilar på välfärdsområdenas ansvar. Största delen av hälso- och sjukvårdstjänsterna på basnivå produceras på garnisonernas allmänläkarledda hälsostationer. Under normala förhållanden skaffas en betydande del av dessa hälso- och sjukvårdstjänster som garnisonerna behöver genom att de köps från välfärdsområdena på det sätt som överenskommit särskilt. Försvarsmakten stödjer sig på den offentliga social- och hälsovårdens kompetens, personalresurser, lokaler och förnödenheter under såväl normala förhållanden som undantagsförhållanden och när det råder försvarstillstånd. Hälso- och sjukvårdstjänster ordnas också för tillfälligt sammankallade övningstrupper. När övningarna utökas, utvidgas, blir mångsidigare och internationaliseras följer nya slags krav på beredskap och förberedelser för social- och hälsovården, som stödjer sig på civil verksamhet. Planeringen av medicinsk beredskap för allvarliga störningssituationer och undantagssituationer samt hälso- och sjukvård inom militär krishantering kräver mera samarbete än nu med välfärdsområdena. Man kan svara effektivt på hot mot Finlands yttre och säkerhetsmiljö inom Försvarsmakten och Nato bara om beredskapen och förberedelserna inom social- och hälsovården i Finland utvecklas över gränserna mellan välfärdsområdena, utifrån nationell och internationell samordning.

2023, Stöd för beslut 45/2023, Nationell sammanfattning på svenska). Läst på adressen: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147854/PT2023_045_YTA-raportti_30112023%20korjattu_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y

⁵⁰ Enligt 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena bereda de delar av samarbetsavtalet som avser förberedelser och beredskap i samarbete med SHM. Statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården (308/2023) ger mer exakt handledning för beredskapsplaneringen.

⁵¹ Försörjningsberedskapscentralen. (2023). Genomförandet av CER-direktivet bör byggas in i det nuvarande försörjningsberedskapssystemet. Läst på adressen: <https://www.huoltovarmuuskus.fi/sv/a/genomforandet-av-cer-direktivet-bor-byggas-in-i-det-nuvarande-forsorjningsberedskapssystemet>

3 Målsättning

Enligt regeringsprogrammet utvecklas social- och hälsovårdslagstiftningen så att myndigheterna också vid störningar under normala förhållanden har tillräckliga metoder för att vid behov på ett bindande sätt styra och leda situationen samt anpassa verksamheten för att trygga tillräckliga tjänster och försörjningen. Dessutom utvecklas beredskapen och förberedelserna inom social- och hälsovården att svara på internationella, nationella och regionala risker under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. Lagstiftningen preciseras så att arrangemangen för ledning, styrning och andra arrangemang inom välfärdsområdena och de fem samarbetsområdena och på riksnivå bildar en nationell helhet. I nuläget motsvarar de rättigheter som behövs för att leda social- och hälsovården vid störningssituationer och under undantagsförhållanden inte allvaret hos de nationella och internationella utrikes- och säkerhetspolitiska hotbilderna.

Avsikten är att på samarbetsområdesnivå och nationellt stödja välfärdsområdenas beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården samt hanteringen av störningssituationer och undantagsförhållanden. Det är ändamålsenligt att samarbetsområdena ansvarar för styrningen och ledningen av social- och hälsovårdsresurserna i situationer där ett välfärdsområdes egna resurser inte räcker till för att hantera en situation som hotar befolkningens säkerhet, hälsotillstånd och välfärd vid störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. Nationellt ansvar för styrningen och ledningen av social- och hälsovården är ändamålsenligt vid störningssituationer eller under undantagsförhållanden där ett samarbetsområdes resurser inte räcker till för att hantera en situation som hotar befolkningens säkerhet i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. Nationellt styrnings- eller ledningsansvar behövs också i situationer vilkas omfattning förutsätter att nationella resurser används eller att gemensamma resurser delas och inriktas på ett nationellt ändamålsenligt sätt. Dessa situationer förutsätter i allmänhet också internationellt samarbete med andra stater eller organisationer (t.ex. EU, Nato).

Syftet med de ändringar som föreslås i lagen om ordnande av social- och hälsovård är att precisera lagstiftningen i den mån att lagen vid störningssituationer och under undantagsförhållanden ger tillräckliga befogenheter för att möjliggöra ledning och beslutsfattande över välfärdsområdesgränserna. Genom de ändringar som föreslås i propositionen kan man inom social- och hälsovården förbereda sig bättre på hotbilderna enligt den nationella riskbedömningen och samtidigt göra det möjligt uppfylla de förpliktelser som hänför sig till Finlands fullvärdiga medlemskap i Nato för social- och hälsovårdens del. Propositionen förbättrar möjligheterna att åstadkomma en enhetlig riksomfattande helhet när det gäller beredskapen och förberedelserna inom servicesystemet för social- och hälsovården. Den möjliggör också bättre ledning av verksamheten under normala förhållanden och förbättrar förutsättningarna för informationsutbyte och samarbete med och mellan olika aktörer.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås det att lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras till den del som den gäller beredskap, förberedelser samt hantering av överraskande och exceptionella störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden.

I propositionen föreslås bestämmelser om samarbetsstrukturer för att skapa och samordna en enhetlig beredskapsplanering inom social- och hälsovården samt för att hantera störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. För att förbereda sig på

hotbilder på nationell och internationell nivå föreslås i propositionen att det inrättas ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovård, till vilken alla samarbetsområden utser ansvarspersoner och vilken alla välfärdsområden har möjlighet att erbjuda sakkunnigstöd.

Ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovård samt de i enlighet med propositionen i förvaltningsstadgan angivna ansvariga tjänsteinnehavarna ska ges ledningsansvar inom social- och hälsovården på de villkor som preciseras i propositionen på samarbetsområdesnivå eller nationellt, om det behövs med anledning av störningssituationens omfattning eller sakens brådskande natur eller av någon annan motsvarande anledning. Det kan vara nödvändigt att en tjänsteinnehavare tar ledningsansvaret inom ett samarbetsområde eller nationellt till exempel i en allvarlig störningssituation eller under undantagsförhållanden, där ett välfärdsområdes social- och hälsovårdsresurser inte räcker till eller det krävs samordning för att olika välfärdsområdets resurser ska användas ändamålsenligt.

En tjänsteinnehavare som anges i förvaltningsstadgan för det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus ska leda och samordna en ändamålsenlig användning av samarbetsområdets social- och hälsovårdsresurser i enlighet med de principer och förfaranden som fastställts i samarbetsområdets gemensamma beredskapsplaner på det sätt som överenskommit om dem i det samarbetsavtal för välfärdsområdena som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I fråga om Södra Finlands samarbetsområde utövar HUS-sammanslutningens och Helsingfors stads tjänsteinnehavare ovannämnda befogenhet inom de ramar som har överenskommit i fråga om saken i ovannämnda samarbetsavtal.

De beredskapscenter som de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ansvarar för ska samarbeta sinsemellan så att beredskapsplaneringen utförs enligt nationellt enhetliga principer och så att det är möjligt att upprätta en riksomfattande lägesbild under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden utifrån beredskapscentrens lägesbildsuppgifter.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Osäkerhetsfaktorer i anslutning till konsekvensbedömningen

Konsekvensbedömningen är förenad med osäkerhet, eftersom konsekvenserna är beroende av förändringar i samhällets omvärld samt av sättet att definiera störningssituationer i anslutning till social- och hälsovården samt av situationernas karaktär. Under beredningen av regeringens proposition har strävan varit att i så stor utsträckning som möjligt beakta de risker och hotbilder som påverka kontinuiteten och verksamheten inom social- och hälsovården i Finland. Propositionen har inga betydande konsekvenser för social- och hälsovården under normala förhållanden, om det inte uppstår några störningssituationer eller undantagsförhållanden där ett enskilt välfärdsområdes resurser inte räcker till.

Osäkerhetsfaktorer i anslutning till förhandsbedömningen av de föreslagna ändringarnas konsekvenser, realiseringen av konsekvenserna och deras verkningfullhet är skalan av de åtgärder som ska vidtas med stöd av lagen och sambanden med annan lagstiftning. Hanteringen av störningssituationer under normala förhållanden grundar sig på sedvanliga befogenheter och lagstiftningen för normala förhållanden. De befogenheter som denna lag medför och som effektiviserar beredskapen och ledningen i störningssituationer ändrar inte social- och hälsovårdstjänsternas lagenliga innehåll. Dessutom kan propositionens konsekvenser vara indirekta och yppa sig först på längre sikt, eftersom förändringar i omvärlden samt välfärdsområdenas verksamhet och arbetsfördelningen mellan områdena utvecklas stegvis. Välfärdsområdena inledde sin verksamhet först den 1 januari 2023, så kunskapsunderlaget som gäller välfärdsområdenas inledande

verksamhet är också förenat med osäkerheter. Bedömningen av välfärdsområdenas verksamhet 2023 grundade sig till största delen på uppgifter från den kommunbaserade modellen 2021 och 2022.

Realiseringen av konsekvenserna påverkas av hur effektivt lagen verkställs när det gäller beredningen av avtal och uppdateringen av förvaltningsstadgor. Det kan hända att de uppskattade fördelarna för beredskapen och förberedelserna inom social- och hälsovården inte realiserar eller att de åtminstone fördröjs, om samarbetet över välfärdsområdenas gränser inte anvisas tillräckligt med resurser som den nuvarande lagen om ordnande av social- och hälsovård förutsätter eller om man inte når samförstånd om samarbetet genom avtal mellan välfärdsområdena och samarbetsområdena. En del av de nationella och internationella beredskaps- och förberedelseuppgifter som utvecklas kan förutsätta att de nuvarande resurserna omfördelas och dessutom att även ny kompetens utvecklas utifrån den arbetsfördelning som välfärdsområdena kommit överens om.

Vissa av de föreslagna ändringarna väntas ha indirekta konsekvenser via ganska långa verkningskedjor, och deras verkningsfullhet är beroende av faktorer som det inte föreskrivs om i den föreslagna lagen. Exempelvis lokal samt privat och tredje sektorns beredskap och förberedelser grundar sig på frivillighet samt på de förpliktelser som uppräknas i beskrivningen av nuläget. Beredskapen inom social- och hälsovården löser inte ensam andra sektorers beredskapsförpliktelser. Man klarar inte heller av varken störningssituationer under normala förhållanden eller undantagsförhållanden enbart med åtgärder inom social- och hälsovården. I ett ömsesidigt beroende samhälle borde också krishanteringsförmåga, beredskap och hantering av störningssituationer främjas på bred basis.

4.2.2 Ekonomiska konsekvenser

Propositionen anses inte ha några betydande självständiga ekonomiska konsekvenser för välfärdsområdenas eller statens finanser. Välfärdsområdena är redan med stöd av den gällande lagstiftningen skyldiga att genom beredskapsplaner och andra åtgärder förbereda sig på störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. Dessutom samlar välfärdsområdena med stöd av de gällande bestämmelserna regelbundet lägesbildsuppgifter som stöd för ledningen av den egna verksamheten och som en del av beredskapscentrens lagstadgade uppgifter. För att stödja verkställandet av den gällande lagstiftningen beviljade SHM statsunderstöd för utvecklande av lägesbildsarbetet våren 2023.

De föreslagna ändringarna och de avtal som upprättas med stöd av dem ökar samarbetet och arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena när det gäller beredskapen och förberedelserna. Samarbetet kan bidra till att stödja mer omfattande ibruktagande av kostnadseffektivare praxis och verksamhetsmodeller än tidigare både regionalt och nationellt. Välplanerat införande av gemensamma verksamhetsmodeller kan i bästa fall spara resurser och ge upphov till måttliga positiva effekter på välfärdsområdenas finanser. Arbetsfördelning och specialisering mellan välfärdsområdena i fråga om sällsyntare beredskapsuppgifter kan i bästa fall också spara resurser och ha måttliga positiva ekonomiska konsekvenser, om man genom arbetsfördelning kan gallra i välfärdsområdenas överlappande verksamheter. Slutresultatet är att välfärdsområdenas beredskap inte behöver vara på samma nivå till alla delar, utan mellan välfärdsområdena är det möjligt att genomföra en ändamålsenlig arbetsfördelning inom samarbetsområdet eller mellan samarbetsområden. Varje välfärdsområde utvecklar sin egen beredskap och kompetens i enlighet med den gällande lagstiftningens förpliktelser, samarbetsavtalen och de nationella principerna genom att främja effektivare användning av de befintliga resurserna. Beredskap på samarbetsområdesnivå och nationell nivå stöder detta arbete som utförs i välfärdsområdena.

Arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen enligt avtalen mellan välfärdsområdena och samarbetsområdena kan ha konsekvenser för kostnadsfördelningen mellan välfärdsområdena jämfört med den statliga finansiering till välfärdsområdena som avses i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Det finns inga särskilda bestämmelser om kostnadsfördelningen i anslutning till välfärdsområdenas ansvar inom samarbetsområdet, utan samarbetsområdets välfärdsområden kommer överens om det sinsemellan genom samarbetsavtal.

Utöver gemensam användning av välfärdsområdenas befintliga resurser kan staten enligt 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ekonomiskt medverka i utvecklandet och upprätthållandet av den riksomfattande och regionala beredskap och de riksomfattande och regionala förberedelser som behövs inom social- och hälsovården samt i hanteringen av exceptionella störningssituationer. Denna verksamhetsform enligt den gällande lagstiftningen påverkar inte statsfinanserna, eftersom det har reserverats och måste även i fortsättningen reserveras tillräckliga resurser för att svara på de allvarligaste nationella hoten och på Nato-förpliktelserna oberoende av denna proposition.

4.2.3 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

De föreslagna ändringarna förenhetligar och klarlägger de regionala och nationella tjänsteinnehavarnas ansvar och uppgifter under normala förhållanden, vid störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. De föreslagna ändringarna förbättrar förutsättningarna för de tjänsteinnehavare som ansvarar för social- och hälsovården att hantera omfattande eller annars exceptionella störningssituationer och undantagsförhållanden på regional och nationell nivå. Genom ändringarna stärks myndigheternas samarbete särskilt på välfärdsområdes- och samarbetsområdesnivå. SHM ansvarar i nuläget för beredskapen och förberedelserna inom social- och hälsovården i välfärdsområdena vid störningar under normala förhållanden och under undantagsförhållanden⁵². Genom de föreslagna preciseringarna får det allmänna bättre förutsättningar att i enlighet med grundlagen trygga välfärdsområdenas samt social- och hälsovårdssystemets funktionsduglighet och kontinuitetshantering.

Förslaget underlättar välfärdsområdesmyndigheternas administrativa uppgifter i anslutning till beredskap, förberedelser och hantering av störningssituationer, när en stor del av dem sköts enhetligt i samarbetsområdet och i tillämpliga delar nationellt och alla välfärdsområden inte behöver skapa egna verktyg och verksamhetsformer för att sköta dem. Propositionen undanröjer ändå inte alla välfärdsområdens skyldighet att förbereda sig och ombesörja kontinuitetshantering av sina funktioner. Verksamheten i anslutning till beredskap och förberedelser samt störningssituationer under normala förhållanden i samarbetsområdena och på nationell nivå ska skötas genom gemensam användning av välfärdsområdenas befintliga resurser och har sålunda inga betydande nya personalkonsekvenser för välfärdsområdena. De föreslagna ändringarna bedöms ha endast små konsekvenser för social- och hälsovårdsministeriets verksamhet. Processen bedöms inte medföra något behov av fler årsverken, eftersom det regionala samarbetet och stödjandet av det redan med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård hör till ministeriets uppgifter.

Välfärdsområdenas tjänsteinnehavare är redan inom ramen för den gällande lagstiftningen skyldiga att delta i arbetsgrupper på välfärdsområdesnivå, samarbetsområdesnivå och nationell nivå som behandlar beredskap, förberedelser och hantering av störningssituationer. Välfärdsområdenas övertagande av organiseringsuppdraget har gett stor erfarenhet av att inrätta dylika

⁵² Lagen om statsrådet (175/2003), Reglementet för statsrådet (262/2003), SHM:s arbetsordning (519/2017) och bl.a. det gällande 51 § 6 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

samarbetsgrupper och av deras arbetsformer, så två nya grupper borde inte innebära några betydande administrativa utmaningar. Förslaget ger de myndigheter som ansvarar för social- och hälsovården möjlighet att reagera snabbt, på bred basis och på ett enhetligt sätt i överraskande och exceptionella störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden.

Ändringarna klarlägger samarbetsområdenas roll och verksamhet samt skapar element och strukturer som stärker social-, hälso- och räddningsmyndigheternas samarbete. De föreslagna ändringarna förbättrar styrningen och samordningen av socialvårdens, hälso- och sjukvårdens och räddningsväsendets funktioner, som är kopplade till varandra i många av vardagens störningssituationer samt under undantagsförhållanden. De föreslagna ändringarna förbättrar också myndighetssamarbetet när det gäller att förbereda sig på nationella risker och bemöta hot. Dessutom medför den föreslagna ändringarna flexibilitet vid hanteringen av situationer som kräver flera myndigheters insatser. De centrala nationella säkerhetsmyndigheterna arbetar redan på omfattande regionala eller riksomfattande grunder. Genom de föreslagna ändringarna kan säkerhetsmyndigheterna tydligare än förr identifiera de social- och hälsovårdsmyndigheter och tjänsteinnehavare som är viktigast för samarbetet mellan flera myndigheter.

När beredskapscentren enligt den gällande lagstiftningen får en starkare roll i enlighet med förslaget möjliggörs beredskap enligt enhetliga, nationellt överenskomna principer genom de fem arbetsområdena. Stärkt beredskapsplanering och lägesbildsarbete som omfattar social- och hälsovårdens hela verksamhetsfält gör det möjligt att åstadkomma och styra en bättre och mer heltäckande lägesbild även på nationell nivå.

4.2.4 Miljökonsekvenser

De föreslagna ändringarna och gemensam användning av välfärdsområdenas resurser kan i bästa fall spara resurser, förbättra beredskapsplaneringen och utveckla välfärdsområdenas kompetens, vilket kan ha positiva konsekvenser för miljön. Social- och hälsovårdens viktigaste konsekvenser för miljön hänför sig till verksamhetsenheternas, såsom sjukhusens eller boendeserviceenheternas, materialförbrukning, avfall, logistik samt energi- och vattenförbrukning⁵³. Om social- och hälsovården inte förbereder sig tillräckligt på störningssituationer, till exempel sådana extrema väderfenomen som utdragna värmeböljor, som ökar till följd av klimatförändringarna, kan man bli tvungen att ta till ekologiskt ohållbara nödlösningar för att klara av störningssituationen. På samarbetsområdesnivå och nationellt kan man däremot stödja en högklassigare förhandsplanering än nu. Därmed kan det också vara möjligt att välja ekologiskt hållbarare åtgärder för att hantera störningssituationer.

4.2.5 Samhälleliga konsekvenser

De föreslagna ändringarna har bedömts ha positiva konsekvenser för samhället. Bättre beredskap och förberedelser för störningssituationer under normala förhållanden och för undantagsförhållanden inom social- och hälsovårdssystemet bidrar till att stärka samhällets kriställighet samt befolkningens känsla av säkerhet och förtroende för servicesystemet. Psykisk hälsa är en

⁵³ Pulkki m.fl. (2023). *Ekologisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuolto. Selvitys kansallisesta tavoitteesta ja ohjausmekanismeista* (Ekologiskt hållbar social- och hälsovård. Utredning om ett nationellt mål och styrmekanismer, på finska med presentationsblad på svenska). Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2023:49. Läst på adressen: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-491-0>

central delfaktor i välståndet, som påverkar samhällets stabilitet, arbetets produktivitet och den offentliga ekonomin.⁵⁴

Propositionen har positiva konsekvenser för tillgodoseendet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna, eftersom de föreslagna ändringarna ger det allmänna bättre förutsättningar att främja människors välfärd, hälsa och säkerhet samt trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Effekterna av förslaget på förverkligandet av grundläggande och mänskliga rättigheter samt på välfärdsområdenas självstyre beskrivs mer ingående ur ett juridiskt perspektiv i regeringens förslags kapitel 12.

Den gemensamma användningen av välfärdsområdenas resurser och arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena kan förbättra tillgången på social- och hälsovårdsresurser, såsom kompetent personal, samt underlätta värvningen av arbetskraft särskilt vid störningssituationer under normala förhållanden. Detta förbättrar befolkningens möjligheter att få tillträde till lagstadgad bedömning av servicebehovet samt att få behovsrelaterade social- och hälsovårdstjänster även i exceptionella situationer. Samtidigt förbättrar det befolkningens jämlika rätt att få hjälp vid störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden.

Ändringarna har speciellt positiva konsekvenser för socialvården samt för klienternas ställning och service, eftersom socialvården har saknat strukturer för att samordna serviceverksamheten och beredskapen. Inom hälso- och sjukvården har man tidigare vidtagit samordnande åtgärder i sjukvårdsdistrikten och specialupptagningsområdena.

Det föreslagna samarbetet mellan välfärdsområdena har speciellt positiva konsekvenser för trygghet av utsatta personers välfärd. Störningssituationer under normala förhållanden samt undantagsförhållanden, såsom extrema väderfenomen och störningar i energi-, livsmedels- och läkemedelsproduktionen samt vattendistributionen, påverkar snabbt utsatta grupper välfärd och trygghet om de förverkligas. I bedömningen av nuläget beskrivs välfärdsområdet ansvarar för att alla har skäliga levnadsförhållanden och service trots störningssituationer, samt för att erbjuda särskilt stöd till alla som behöver det, till exempel personer som måste evakueras från sina hem. Förutom personer som omfattas av institutionsvård eller boendeservice dygnet runt och äldre, personer med funktionsnedsättning och barn som behöver särskilt stöd i hemmet har även andra utsatta grupper beaktats. Tillgången på service för till exempel personer som lider av sällsynta sjukdomar eller personer som får vård oberoende av vilja och servicens kvalitet kan tryggas bättre även vid störningssituationer och under undantagsförhållanden, om välfärdsområdena i enlighet med propositionen har ett starkare samarbete och arbetsfördelning på nationell nivå i enlighet med propositionen. En bättre lägesbild än nu av befolkningens olika hjälpbehov samt en mer heltäckande beredskap i samarbete mellan flera myndigheter stödjer välfärdsområdena vid tryggandet av rättigheterna och servicen för klienter som behöver särskilt stöd.

De språkliga rättigheterna inom social- och hälsovården och i kontakterna med välfärdsområdet tryggas i lagen om ordnande av social- och hälsovård. De föreslagna ändringarna kan i bästa fall ha positiva konsekvenser för de språkliga rättigheterna och likabehandlingen av olika språkliga minoriteter eller språkgrupper, om man i avtalen mellan välfärdsområdena och

⁵⁴ Vorma m.fl. (2020). *Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020 - 2030*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:7. Läst på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4140-3>

samarbetsområdena beslutar att utveckla samarbetet och arbetsfördelningen i fråga om beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården till exempel för den svensk- och samisk-språkiga befolkningens del.

Social- och hälsovården samt brand- och räddningsväsendet hör med stöd av 18 § 6, 12 och 13 punkten i självstyrelselagen för Åland till landskapets behörighet, och lagen om ordnande av social- och hälsovård omfattar således inte landskapet Åland när det gäller organisering av myndighetsverksamhet. De föreslagna ändringarna står inte i konflikt med bestämmelserna i fråga och propositionen medför inga nya skyldigheter för Ålands landskapsförvaltning eller aktörer på Åland. Enligt 27 § 34 punkten i självstyrelselagen ingår beredskapen inför undantagsförhållanden i rikets lagstiftningsbehörighet. De bestämmelser om beredskapsplanering som föreslås i regeringens proposition är inte förpliktande för Åland, utan myndigheterna i riket och i landskapet Åland samarbetar, på samma sätt som under covid-19-pandemin, vid upprättandet av lägesbilden och i fråga om beredskapsplaneringen.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

5.1.1 Omvandling av samarbetsområdet till en juridisk person

Enligt 2 § i lagen om välfärdsområden är ett välfärdsområde ett offentlighetsrättsligt samfund som har självstyre inom sitt område enligt vad som föreskrivs i den lagen. Enligt den gällande lagstiftningen är ett samarbetsområde däremot inte en juridisk person och har inte ansvar för finansiering eller ordnande av tjänster. För den regionala samordningen, utvecklingen och samarbetet inom social- och hälsovården har det bildats fem samarbetsområden. Välfärdsområdena inom ett samarbetsområde ansvarar för samarbetets innehåll och de administrativa beslut som samarbetet och finansieringen förutsätter.

Under remissbehandlingen av regeringens proposition från 2014 (RP 324/2014 rd⁵⁵) framfördes oro för att förvaltningsnivåerna kan öka och förvaltningsmodellen bli tyngre och svårbegripligare om specialupptagningsområdena skulle omvandlas till juridiska personer. Problemet är detsamma om samarbetsområdena skulle omvandlas till juridiska personer. Att införa en ny förvaltningsnivå är en tung process, som skulle ha kännbara negativa ekonomiska konsekvenser och komplicera social- och hälsovårdens politiska omvärld ytterligare. Att skapa en fristående juridisk person och fastställa befogenheter för samarbetsområdena som övergår välfärdsområdena organiseringsansvar skulle också krympa handlingsutrymmet inom det regionala självstyret för dem som nu är organiseringsansvariga. En ny förvaltningsnivå skulle inte heller svara på behovet att klarlägga verksamheten och ledningssystemen inom social- och hälsovården vid störningssituationer och under undantagsförhållanden, utan skulle som en fristående aktör kunna fördröja verksamheten och beslutsfattandet inom social- och hälsovården jämfört med nuläget. En helt ny och fristående juridisk person inom social- och hälsovårdens beredskapsfält skulle ytterligare komplicera avtalen om samarbete och arbetsfördelning. När det gäller utvecklandet av verksamheten är det särskilt oroväckande att det skulle vara betydligt svårare för en från välfärdsområdena fristående samarbetsområde-juridisk person att främja gemensam användning av välfärdsområdena resurser eller att utnyttja och involvera experter och välfärdsområdena linjeledning.

⁵⁵ Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården samt till vissa lagar som hänför sig till den

5.1.2 Totalreform av beredskapslagen

Syftet med beredskapslagen är att under undantagsförhållanden trygga befolkningens försörjning och landets näringsliv, upprätthålla rättsordningen, de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna samt trygga rikets territoriella integritet och självständighet. I beredskapslagen föreskrivs det om befogenheter som avviker från det normala till exempel för att avvika från de grundläggande fri- och rättigheterna, för att sköta statsfinanserna och ordna förvaltningen under undantagsförhållanden. Behovet av en totalreform av beredskapslagen har identifierats och beredningen av totalreformen har inletts. För beredningen av totalreformen har det tillsatts en arbetsgrupp bestående av företrädare för ministerierna och republikens presidents kansli samt juridiska sakkunniga och en parlamentarisk uppföljningsgrupp som ska följa och stödja arbetsgruppens arbete. Avsikten är att regeringens proposition ska lämnas till riksdagen senast under höstsessionen 2025. Totalreformen av beredskapslagen skulle således med avseende på utvecklingsbehoven inom social- och hälsovården träda i kraft alltför sent för att svara på de förpliktelser som hänför sig till Natomedlemskapet samt de aktuella hotbilderna inom Finlands utrikes- och säkerhetsmiljö.

Förutom den sena tidtabellen är det inte heller ändamålsenligt att avtala om tillvägagångssätten under normala förhållanden eller vid störningssituationer i beredskapslagen, eftersom det inte är möjligt att införa de tillvägagångssätt som föreskrivs i beredskapsplanen i sådana störningssituationer inom social- och hälsovården där man inte har kunnat konstatera undantagsförhållanden eller det inte är motiverat att konstatera undantagsförhållanden. Tidigare erfarenheter har också visat att agerande i allvarliga störningssituationer och under undantagsförhållanden bör grunda sig på tillvägagångssätten under normala förhållanden. Dessutom kan skillnaden mellan störningssituationer under normala förhållanden och undantagsförhållanden vara så hårfin inom social- och hälsovården, som i vardagen kämpar med frågor om liv och död, att det inte är ändamålsenligt att använda undantagsförhållanden som villkor för verkställande av arrangemang som är nödvändiga vid allvarliga störningssituationer inom social- och hälsovården. Till följd av detta är det ändamålsenligt att göra de ändringar som gäller beredskap och förberedelser för störningssituationer och undantagsförhållanden inom social- och hälsovården i social- och hälsovårdslagstiftningen.

5.1.3 Alternativ som baserar sig på den gällande lagstiftningen

Finlands utrikes- och säkerhetspolitiska miljö har förändrats och scenariona i anslutning till beredskapen och förberedelserna inom social- och hälsovården har blivit radikalt allvarligare i enlighet med vad som beskrivits tidigare i denna proposition. Konflikter, kriser och störningssituationer är mer oförutsägbara och plötsligare än förr och ofta överskrider de också nationsgränserna. Detta har visat i praktiken att lagstiftningen i anslutning till social- och hälsovård samt beredskap och förberedelser i sin nuvarande form inte längre är ändamålsenlig eller tillräcklig. Beredskap för de faktiska hoten i den förändrade omvärlden förutsätter starkare regionalt, nationellt och internationellt samarbete över gränserna för ansvarsområdena och välfärdsområdena med till exempel räddningsväsendet, Gränsbevakningsväsendet, Försvarsmakten, Nato och flertalet andra aktörer.

Den avtalsbaserade verksamhetsmodellen är inte tillräckligt bindande, tydlig och enhetlig för att svara på de nationella och internationella hot som berör social- och hälsovården. Avtalsbasis och dess beroende av regionala beslut säkerställer inte tillräckligt att social- och hälsovårdssystemet fungerar som en enhetlig helhet på samarbetsområdesnivå eller nationell nivå. Förtroendet för den internationella avtalsordningen har rubbats eftersom Rysslands agerande i Ukraina har kränkt FN-stadgan samt brutit mot den europeiska avtalsbaserade säkerhetsordningen. Det nationella förtroendet för avtal inom social- och hälsovården har försvagats eftersom en del av

specialupptagningsområdena inte har nått något avtal och stannat för att verka i ett avtalslöst tillstånd under flera års tid. Till exempel inom specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus beslutades det om ett avtal om ordnande för perioden 2018–2021 först sommaren 2019 och inom specialupptagningsområdet för Kuopio universitetssjukhus upprättades ett avtal om ordnande första gången våren 2021. Till de svåraste frågorna hörde arbetsfördelningslösningarna mellan sjukhusen i fråga om vissa operationer och jourer, som uttryckligen är sådana teman som det skulle vara nödvändigt att avtala om med tanke på störningssituationer och undantagsförhållanden. Utöver kraven på kvalitet, verkningfullhet, tillgång till kompetens och upprätthållande av jourberedskapen har ingåendet av avtalen försvårats också av starka regionalpolitiska och regionalekonomiska synpunkter. Beslutsfattandet enligt den gällande lagstiftningen är alltför splittrat i förhållande till behoven enligt hotbilderna i vår omvärld. Organen enligt den gällande lagstiftningen, såsom delegationen för social- och hälsovård enligt 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, har inte heller sådan beslutanderätt som skulle behövas i särskilt betydande störningssituationer eller undantagsförhållanden.

Avtalsskyldigheten på samarbetsområdesnivå enligt den gällande lagstiftningen behöver kompletteras med möjlighet att ingå avtal mellan samarbetsområden. Nato-förpliktelserna och beredskapen för nationella hot förutsätter gemensam användning av samarbetsområdenas resurser och nationellt enhetliga principer. Statsrådet har försökt främja åstadkommandet av avtal om ordnande och samarbetsavtal i första hand genom informationsstyrning och genom att utfärda förordningar om saken. Statsrådet har tills vidare inte utnyttjat sin befogenhet enligt det tidigare 43 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen eller 38 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård att bestämma om innehållet i ett avtal om ordnande, i det fall att ett avtal inte kan nås eller avtalet inte uppfyller alla villkor. Detta visar att tröskeln att använda sådan beslutanderätt är mycket hög.

Räddningslagens verksamhetsmodell är inte ändamålsenlig att kopiera direkt till lagen om ordnande av social- och hälsovård, eftersom ansvarsområdenas ledningsstrukturer och verksamhetsmodeller skiljer sig från varandra. Sett till personalresurserna är social- och hälsovårdsväsendet ett ungefär 30 gånger större ansvarsområde än räddningsväsendet⁵⁶. Ansvarsområdets storlek förutsätter ett så brett kompetensunderlag av de ansvariga myndigheterna att skötseln av uppgiften de facto förutsätter att tjänsteansvaret fördelas inom social- och hälsovården, beroende av uppgiften eller till exempel störningssituationens karaktär. Således är det inte ändamålsenligt att i överensstämmelse med 34 § 1, 3 och 4 mom. i räddningslagen alltid utse samma ledare för social- och hälsovården att vara ansvarig myndighet för hantering av störningssituationen. Det kan också vara tydligare att definiera en olycka eller ett tillbud enligt 34 § 1 mom. i räddningslagen och nödvändighet enligt 34 § 4 mom. i den lagen inom räddningsväsendet än inom social- och hälsovården, där man dagligen möter små och även allvarliga störningssituationer.

En verksamhetsmodell baserad på lagstiftningen om social- och hälsovårdens innehåll skisserades 2020, på det sätt som beskrivits tidigare i denna proposition.⁵⁷ Man stannade dock inte för denna modell, eftersom man inom välfärdsområdena måste ha beredskap för och förbereda sig på de hot som identifierats i den nationella riskbedömningen på ett övergripande sätt. I enlighet med verksamhetsmodellen för övergripande säkerhet måste välfärdsområdets social- och hälsovård och räddningsväsende agera som en enhetlig helhet, som förmår samarbeta friktionsfritt

⁵⁶ Löner inom kommunsektorn 2022, Statistikcentralen.

⁵⁷ RP om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen; Bestämmelser om beredskap och hantering av störningssituationer. (2020). Läst på adressen: <https://www.lausuntopalvelu.fi/SV/Proposal/Participation?proposalId=9cff78aa-ab9c-4ba8-8ddf-7dfdf20fdff2>

med flera olika myndigheter och parter, till exempel Försvarsmakten. Att splittra lagstiftningen om tillvägagångssätt på socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om smittsamma sjukdomar och eventuellt andra substanslagar främjar inte dessa vision. Särskilt för socialvårdens del skulle detta vara nästan omöjligt, eftersom det i socialvårdslagen inte har fastställts några sådana ansvariga myndigheter för socialvården, gemensamma organ för socialvården eller ledningsmodeller som skulle behövas för detta ändamål och som skulle säkerställa att verksamheten samordnas med hälso- och sjukvården och andra ansvarsområden. Dessa frågor kommer att granskas som ett led i arbetet med att utveckla social- och hälsovårdslagstiftningens innehåll enligt den nationella servicereformen, bland annat i samband med reformen av socialvårdslagen.

En modell baserad på beredskapscentren övervägdes när denna regeringsproposition bereddes. Man avstod dock från den, eftersom målsättningen var en så tydlig ledningsmodell för social- och hälsovården som möjligt, som respekterar välfärdsområdenas självstyre och som överensstämmer med de nuvarande verksamhetsmodellerna under normala förhållanden. En modell baserad på beredskapscentren skulle dessutom kunna försvåra samordningen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i störningssituationer, eftersom beredskapscentren enligt 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har kunskapsunderlag, befogenheter och kompetens endast i fråga om social- och hälsovården. En modell baserad på beredskapscentren skulle också ha förutsatt betydande tilläggsresurser för beredskapscentren som oundvikligheten skulle ha haft kostnadseffekter. Dessutom bör man beakta att ledningen i första hand ska basera sig på ledningssystemet under normala förhållanden och under normala förhållanden har beredskapscentren ingen ledningsuppgift.

En modell baserad på direktioner för samarbetsområdena övervägdes vid beredningen av propositionen. Enligt denna modell skulle det vid vart och ett av de fem samarbetsområdena ha inrättats ett gemensamt organ med företrädare för alla välfärdsområden inom samarbetsområdet. I och med det gemensamma organet skulle ett samarbetsområde för social- och hälsovården enligt 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård vid behov ha kunnat företråda välfärdsområdena inom samarbetsområdet och till exempel vara avtalspart i avtal med staten, Försvarsmakten, Försörjningsberedskapscentralen och motsvarande samarbetspartner. Man valde ändå att inte gå in för denna modell, eftersom målsättningen var en så tydlig ledningsmodell för social- och hälsovården som möjligt, som respekterar välfärdsområdenas självstyre och som överensstämmer med de nuvarande verksamhetsmodellerna under normala förhållanden.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

I utlandet styrs de offentliga resurserna i regel enligt en mer centraliserad modell än i Finland, särskilt med beaktande av Finlands relativt låga invånarantal. Ledningen av och finansieringen via flera kanaler till social- och hälsovården i Finland har under flera årtionden hört till de system i världen som är mest decentraliserade och präglade av silotänkande. Ett decentraliserat system är inte en optimal eller med avseende på flera internationella förpliktelser ens möjlig modell för styrning och hantering av störningssituationer under normala förhållanden och av undantagsförhållanden.

I denna proposition beskrivs de metoder som använts i de nordiska länderna mer ingående. Krisberedskapssystemen i Sverige, Norge och Danmark är sinsemellan mer enhetligare än i Finland, trots att regional beredskapsplanering förutsätts i alla länder. De andra nordiska länderna har nationella krishanteringsmyndigheter, vilkas uppgifter är att koordinera och samordna krisberedskapsåtgärder på myndighetsnivå. Även social- och hälsovårdssystemen är annorlunda än i Finland, så de nordiska systemen kan inte användas direkt som jämförelseobjekt. Dessutom överensstämmer de nuvarande hotbilderna i de nordiska länderna i många avseenden

med hotbilderna i den nationella riskbedömningen och i fortsättningen krävs mer samordning mellan de nordiska länderna. Rysslands anfallskrig har påverkar säkerhetsläget i hela Östersjöområdet. Utöver Finland delar Norge och Sverige landgräns med Ryssland.

I Sverige vilar det huvudsakliga ansvaret för ordnande och finansiering av hälso- och sjukvården på 21 regioner⁵⁸, av vilka var och en sedan den 1 oktober 2022 har varit en del av ett av sex civilområden som ansvarar för krisberedskapen⁵⁹. Var och en av de 21 regionerna svarar för ordnandet av både primärvård och specialiserad sjukvård. Bland annat skolhälsovården och hemsjukvården samt socialvårdsuppgifterna vilar i sin helhet på de 290 kommunernas ansvar. Det svenska socialdepartementet samt inrättningarna och myndigheterna under det stödjer regionerna och kommunerna. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, som lyder under det svenska försvarsdepartementet stödjer samhällets beredskap vid olyckor, kriser och krig. MSB behandlar särskilt frågor i anslutning till räddningstjänster, förebyggande av olyckor, krisberedskap, medborgaransvar, cybersäkerhet och skydd av telekommunikationer. MSB spelar också en viktig koordinerande roll i samarbetet mellan olika sektorer och samordningen av ansvar samt försörjningsberedskapsfrågor. MSB underlättar internationellt samarbete genom att vara myndighetskontakt i olycks- och krisberedskapsärenden. MSB har en egen lägescentral, som sammanställer den nationella lägesbilden. Till lägescentralens uppgifter hör också att förmedla aktuell information till den portal som inrättats för krisinformation⁶⁰, och som är avsedd för medborgarnas bruk.

I Norge är ministeriet (Helse- og omsorgsdepartementet) samt de myndigheter som lyder under ministeriet (bl.a. HelseDirektoratet) nationella aktörer inom social- och hälsovården. Norge är indelat i 356 kommuner, 15 fylken och fyra regioner. Oslo stad sköter såväl kommunens som fylkets uppgifter. Kommunerna ansvarar för ordnandet av läkartjänster inom primärvården genom avtal med enskilda yrkesutövare (egenläkarlistor) samt ordnandet av socialvårdstjänster. Fylkenas organiseringsansvar omfattar tandvård. I varje region finns ett statsägt regionalt hälsoföretag som svarar för offentliga tjänster inom den specialiserade sjukvården (Regionale Helseforetak), vilkas dotterbolag (Lokale Helseforetak) äger sjukhusen i regionen. I Norge regleras den nationella beredskapen av en lag om nationell säkerhet (Lov om nasjonal sikkerhet, 2019), en lag om materiell beredskap framför allt inom livsmedelsförsörjningen, bränsleförsörjningen och fartygstrafiken (Lov om næringsberedskap, 2012) samt en beredskapslag från 1950 (Beredskapslovet)⁶¹. Varje ministerium svarar för beredskapsfrågor inom det egna förvaltningsområdet. I Norge har de olika myndigheternas beredskap att agera i störningssituationer och under

⁵⁸ Janlöv ym. (2023). Sweden: Health system review. *Health Systems in Transition*, Vol. 25 No. 4. Läst på adressen: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/sweden-health-system-review-2023>

⁵⁹ Länsstyrelsen Stockholm. (30.9.2022). Nya civilområden bidrar till stärkt motståndskraft. Läst på adressen: <https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/om-oss/pressrum/nyheter/nyheter---stockholm/2022-09-30-nya-civilomraden-bidrar-till-starkt-motstandskraft.html>

⁶⁰ Krisinformation.se. (29.1.2024). Haettu osoitteesta: <https://www.krisinformation.se/>

⁶¹ Niskanen m.fl. (2024). Norja. *Teoksessa Onko siviilivalmiudelle tarvetta Suomessa? Siviilivalmiuden käsite, käyttö ja lisäarvo osana kansallista varautumista* (Norge. I verket Finns det ett behov för civil beredskap i Finland? Begreppet, användningen och mervärdet av civil beredskap som en del av den nationella beredskapen, på finska, med presentationsblad på svenska) (s. 71-74). Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2024:1. Läst på adressen: [Onko siviilivalmiudelle tarvetta Suomessa? Siviilivalmiuden käsite, käyttö ja lisäarvo osana kansallista varautumista \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi)

undantagsförhållanden stärkts avsevärt efter terrordådet på Utøya 2011.⁶² DSB, dvs. Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap, är en aktör under justitieministeriet vars uppgift är att förebygga samt ha beredskap och krishantering för olyckor, kriser och andra oönskade händelser. DSB planerar, samordnar och övervakar frågor i anslutning till samhällets säkerhet och beredskap och gör lägesanalyser samt svarar för civilförsvaret och dess utveckling. DSB producerar information om kriser och beredskapen för dem för befolkningen.⁶³

Danmarks social- och hälsovårdssystem har tre nivåer och omfattar ett styrsystem på nationell nivå samt fem regioner och 98 kommuner. Statens ansvarar för att samordna högspecialiserade tjänster, samla specialiteterna och säkerställa tjänster av god kvalitet. Det nationella ansvaret för hälso- och sjukvården vilar på Sundheds- og Ældreministeriet samt på Sundhedsstyrelsen som lyder under det. För socialvården ansvarar Social- og Indenrigsministeriet samt Socialstyrelsen som lyder under det. Regionerna ansvarar för att upprätthålla sjukhus och specialiserad sjukvård i samband med dem samt verksamheten i institutioner inom det sociala området för vissa specialgrupper. Till kommunernas uppgifter hör socialväsendet, inklusive äldreomsorg, samt förebyggande vård, hälsofrämjande, tandvård för barn, skolhälsovård, hemsjukvård och rehabilitering (exkl. krävande rehabilitering).⁶⁴ En beredskapsmyndighet under försvarsministeriet, Beredskabsstyrelsen (BRS), leder den nationella räddningsberedskapen och svarar för samordningen av åtgärder och planering inom samhällets krisberedskap. Samhällets krisberedskap har utvecklats efter terrorattacken i Köpenhamn 2015 och masskjutningen 2022. För krisberedskapen inom hälsosektorn svarar Sundhedsstyrelsen, till vars uppgifter hör rådgivning och information om hälsofrågor till medborgarna, hälsoministern, kommunerna och andra myndigheter. I särskilt betydande kriser samordnar Sundhedsstyrelsen vid behov verksamheten på regional och lokal nivå. Sundhedsstyrelsens uppgifter har sedan 2015 delvis fördelats på de myndigheter som svarar för styrningen, läkemedelsbranschen, patientsäkerheten samt informationshanteringen inom hälso- och sjukvården.

6 Remissvar

Utkastet till förordning var på remiss 17.5.2024–26.6.2024. Det kom in sammanlagt X utlåtanden. Av utlåtandena lämnades X av välfärdsområden, X av sjukhus, X av högskolor, X av kommuner eller samkommuner, X av kompetenscentrum, X av statliga ämbetsverk eller inrättningar, X av föreningar eller sammanslutningar och X av bolag eller företag.

7 Specialmotivering

36 §. Samarbetsavtal mellan välfärdsområden. Enligt förslaget ska 3 mom. 10 punkten i paragrafen ändras så att det i samarbetsavtalet mellan välfärdsområden bestäms om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena även vid skapande av beredskap i samarbetsområdena för social- och hälsovården som avses i 50 a §. Närmare bestämmelser om de ärenden som bestäms i samarbetsavtalet finns i 50 a § i förslaget. I fråga om

⁶² Ministry of Justice and Public Security. (2022). *National counterterrorism strategy, version 2022*. Läst på adressen: <https://www.regjeringen.no/contentassets/a74960882df34d28a5e272071b4e7d80/national-counterterrorism-strategy.pdf>

⁶³ DSB. (29.1.2024). Läst på adressen: <https://www.dsb.no/>

⁶⁴ Danish Patient Safety Authority - EU Health Insurance. (12.1.2023). How the Danish healthcare system works? Läst på adressen: <https://lifeindenmark.borger.dk/healthcare/the-danish-healthcare-system/how-the-danish-healthcare-system-works>

skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden och vid ordnandet av verksamheten vid det beredskapscenter som avses i 51 § förblir innehållet i 10 punkten oförändrat.

50 a §. *Beredskapen i samarbetsområdena för social- och hälsovården.* Till lagen föreslås en ny 50 a §, i vilken det föreskrivs om beredskapen i samarbetsområdena för social- och hälsovården. I paragrafens 1 mom. finns närmare bestämmelser om innehåll om vilka det bestäms i det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård gällande social- och hälsovårdens beredskap och förberedelser samt skötseln av störningssituationer under normala förhållanden och under undantagsförhållanden.

Enligt paragrafens 1 mom. 1 punkt ska det i samarbetsavtalet bestämmas om de gemensamma grunderna för beredskapsnivåer och alarmarrangemang och för förfarandena för dessa i välfärdsområdena i samarbetsområdet. Genom förslaget ska tryggas jämställdheten mellan invånarna i de välfärdsområden som hör till ett och samma samarbetsområde genom att se till att alla välfärdsområden i samarbetsområdet har enhetliga grunder och förfaranden. Enhetliga nivåer för regleringen av beredskapen samordnar verksamheten och samarbetet med bland annat försvarsmakten. De allmänt använda beredskapsnivåerna inom social- och hälsovården är grundberedskap, höjd beredskap och full beredskap.

Enligt paragrafens 1 mom. 2 punkt ska det i samarbetsavtalet bestämmas om välfärdsområdenas gemensamma förfaranden på olika beredskapsnivåer. Genom förslaget garanteras tillräcklig beredskapsplanering inom social- och hälsovården och enhetliga verksamhetsmetoder på olika beredskapsnivåer inom samarbetsområden. Beredskapsplanerna ska utvecklas enhetligt på samarbetsområdesnivån (enligt den föreslagna 51 § under ledning av beredskapscenter) så att det blir lättare och möjligt att gemensamt använda resurserna i de välfärdsområden som hör till samarbetsområdet i störningssituationer. Dessutom ökas samarbetet och utvecklingen av inbördes kunnandet mellan välfärdsområden som hör till samarbetsområdet genom förslaget i synnerhet vid förutseendet av allvarliga störningssituationer och deras hantering genom gemensam användning av resurser.

Enligt paragrafens 1 mom. 3 punkt ska det i avtalet bestämmas om det stöd och den styrning som de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus, HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad ordnar för de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet vid störningssituationer som ett enskilt välfärdsområde i området inte har tillräckliga resurser att hantera. Med förslaget säkerställs att när resurserna för ett enskilt välfärdsområde överskrids, ska det till sina resurser största välfärdsområdet i samarbetsområdet, som också upprätthåller beredskapscentret, stödja välfärdsområdet i fråga genom att utreda andra välfärdsområdens förutsättningar att stödja det välfärdsområde som störningssituationen gäller samt genom att stödja fördelningen av de övriga välfärdsområdenas stödåtgärder på ett ändamålsenligt sätt inom det välfärdsområde som drabbas av störningssituationen. Ordlandet av det stöd som avses i paragrafen innebär inte att ledningsansvaret överförs till välfärdsområdet som är huvudman för ett universitetssjukhus, HUS-sammanslutningen eller Helsingfors stad utan varje välfärdsområde ska alltjämt leda sina egna resurser inom social- och hälsovården i situationer i vilka 1 mom. 3 punkten i den föreslagna paragrafen tillämpas.

Enligt paragrafens 1 mom. 4 punkt ska det i samarbetsavtalet bestämmas om de principer enligt vilka de förfaranden som avses i den föreslagna 2 punkten kan tas i bruk eller enligt vilka ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus, HUS-sammanslutningen eller Helsingfors stad kan besluta om användningen av dem. Syftet med förslaget är att se till att överföringen av ledningsansvaret på det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus eller på HUS-sammanslutningen enligt den föreslagna 1 mom. 5 punkten sker efter

gemensamma förberedelser. Enligt paragrafens 1 mom. 3 punkten kan välfärdsområden i förväg komma överens om de principer enligt vilka nödvändigheten av detta förfaringsätt bedöms. I detta sammanhang ska man komma ihåg att social- och hälsovårdsministeriet redan i situationer enligt 51 § 6 mom. i den gällande lagen om ordnande av social- och hälsovård har rätt att utse ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen att leda och samordna hanteringen av en störningssituation samt på vissa villkor ta över ansvaret för ledningen och samordningen av social- och hälsovården.

Enligt paragrafens 1 mom. 5 punkt ska det i samarbetsavtalet bestämmas att de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus, HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad har rätt att leda den verksamhet vid ett eller flera välfärdsområden i samarbetsområdet som gäller hanteringen av störningssituationer inom social- och hälsovården och att fördela resurser mellan välfärdsområdena i samarbetsområdet. Genom förslaget tryggas möjligheten att i allvarligare störningssituationer och under undantagsförhållanden leda eller samordna välfärdsområdenas resurser över välfärdsområdesgränser. Denna punkt i momentet är nödvändig, eftersom störningssituationerna i den nationella riskbedömningen, som har beskrivits ovan i propositionens bedömning av nuläget, inte följer välfärdsområdenas geografiska gränser. Därför är det nödvändigt att skapa en bestämmelse som utöver verksamhetsledningen även möjliggör överföring eller utnyttjande av resurser över välfärdsområdesgränser.

Enligt 1 mom. 6 punkten i paragrafen ska i samarbetsavtalet bestämmas om de principer enligt vilka social- och hälsovårdsresurser hos välfärdsområdena i samarbetsområdet kan användas inom ett annat samarbetsområde. Enligt de principer om vilka det bestäms kan resurser inom flera av välfärdsområdena i ett samarbetsområde även användas i samarbetet med andra samarbetsområden i störningssituationer under normala förhållanden. Mellan samarbetsområden ska bestämmas om förfarandet i situationer i vilka det behövs social- och hälsovårdsresurser, till exempel material eller personal över samarbetsområdesgränser. Sådan här verksamhet kan vara till exempel sammanställande av kirurgiska team (mobilkirurgi) eller grupper för taktisk akutvård, i vilka det kan behövas personal och eventuellt också material från flera välfärdsområden och samarbetsområden.

Enligt 1 mom. 7 punkten i paragrafen ska det i samarbetsavtalet bestämmas om de principer enligt vilka social- och hälsovårdsresurser hos välfärdsområdena i samarbetsområdet kan användas nationellt på det sätt som beslutas av den ledningsgrupp för beredskap inom social- och hälsovården som avses i 50 b § eller överenskomms med en statlig myndighet. I praktiken ska det i samarbetsavtalet till exempel bestämmas hur gemensamma resurser samlas från välfärdsområdena i ett samarbetsområde för sådana störningsscenarier i vilka det behövs social- och hälsovårdsresurser från flera samarbetsområden och förberedelserna för vika har planerats på nationell nivå.

De ovan i 6 och 7 punkten avsedda principerna i samarbetsavtalen mellan alla samarbetsområden bildar en ram inom vilken den ledningsgrupp för beredskap inom social- och hälsovården som avses i 50 b § kan i enlighet med 50 c § 1 mom. 1 punkten bestämma om fördelningen av resurser mellan välfärdsområdena nationellt eller åtminstone över samarbetsområdesgränser. De principer om vilka det bestäms har också anknytning till beslutsfattande som avses i 50 c § 1 mom. 4 punkten.

Enligt paragrafens 2 mom. kan en tjänsteinnehavare som anges i förvaltningsstadgan för det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus inleda de åtgärder som avses i 1 mom. 3–5 punkten, om det behövs med anledning av störningssituationens omfattning eller sakens brådskande natur eller av någon annan motsvarande anledning. Inledandet av åtgärderna ska inte bedömas genom till exempel nödvändighet som orsakas av externa faktorer

utan välfärdsområdena i samarbetsområdet ska komma överens om tröskeln för inledandet av åtgärder och behovet att överskrida den i enlighet med paragrafens 1 mom.

Avsikten med förslaget enligt 2 mom. är att lyfta till författningsnivån sådana bestämmelser som ingår i välfärdsområdenas nuvarande förvaltningsstadgar, vilket innebär att välfärdsområdena redan till vissa delar i praktiken har bedömt att ett dylikt förfaringsätt är ändamålsenligt. I nästan alla gällande förvaltningsstadgar för välfärdsområden ingår en mening av följande slag gällande verksamheten i allvarliga störningssituationer och under undantagsförhållanden och förberedelsena för dessa: *”Avvikelse från behörighetsbestämmelserna i de övriga kapitlen i förvaltningsstadgan kan göras av tvingande skäl vid allvarliga störningar och under undantagsförhållanden. Sådana orsaker kan vara t.ex. hot mot liv och hälsa, avbrytande av livsviktiga tjänster, hot mot ekonomi, fastigheter, annan egendom eller miljö, som medför omedelbar fara eller någon annan allvarlig funktionell eller ekonomisk risk.”*⁶⁵ I detta förslag ska befogenheterna i enskilda förvaltningsstadgar dock utvidgas att uttryckligen på samarbetsområdesnivån gälla ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus. Under beredningen av propositionen har det bedömts att det kan vara ändamålsenligt att i förvaltningsstadgarna ge välfärdsområdesdirektören de i paragrafen beskrivna befogenheterna, eftersom tjänsteinnehavaren i fråga har befogenheten att leda såväl social- och hälsovården som räddningsväsendet. Beroende på naturen av störningssituationen eller undantagsförhållandena kan det dock vara ändamålsenligt att delegera ledningsansvar från välfärdsområdet till den högsta tjänsteinnehavaren inom välfärdsområdet som ansvarar för socialvården, den högsta tjänsteinnehavaren inom välfärdsområdet som ansvarar för hälsovården eller till tjänsteinnehavaren som ansvarar för beredskap. Beroende på detta har ordet välfärdsområdesdirektör inte direkt använts i förslaget utan välfärdsområdesfullmäktige har getts möjligheten att utse tjänsteinnehavarna enligt den lokala organisationsstrukturen och tjänstebeteckningarna.

Inledandet av åtgärderna och väsentliga förändringar i dem ska utan dröjsmål meddelas välfärdsområdesstyrelserna i alla välfärdsområden inom samarbetsområdet. Till exempel avslutande av åtgärder är en sådan väsentlig ändring som avses i bestämmelsen. Ett välfärdsområde i samarbetsområdet får dessutom föra det utövande av befogenheter som avses i denna paragraf till ledningsgruppen för beredskap för behandling. Bestämmelser om behandlingen i ledningsgruppen i anknytning till detta finns i 50 c § 1 mom. 6 punkten. Det kan uppskattas att välfärdsområdenas meddelanden i synnerhet har anknytning till det utövande av befogenheter som avses i 50 a § 1 mom. 5 punkten.

Enligt paragrafens 3 mom. 1 punkt fungerar i Södra Finlands samarbetsområde som tjänsteinnehavare enligt paragrafens 2 mom. en tjänsteinnehavare som anges i HUS-sammanslutningens förvaltningsstadga till den del som HUS-sammanslutningen ordnar hälso- och sjukvård. Enligt 2 punkten fungerar som tjänsteinnehavare enligt 2 mom. i andra fall än de som avses i 1 punkten en tjänsteinnehavare som anges i Helsingfors stads förvaltningsstadga. Enligt 3 punkten fattas beslut om fortsatta åtgärder i enlighet med 2 mom. av HUS-sammanslutningens styrelse och i de fall som avses i 2 punkten av Helsingfors stadsstyrelse. I fråga om Södra Finlands samarbetsområde avses här i nuläget HUS-sammanslutningens chefsöverläkare och Helsingfors stads sektorchef för social- och hälsovårdssektorn. Sektorchefen för social- och hälsovårdssektorn i Helsingfors stad ska ha rätt att inleda åtgärder för hela Södra Finlands

⁶⁵ Förvaltningsstadgans ordalydelse gällande befogenheter i allvarliga störningssituationer och under undantagsförhållanden är likadan hos HUS-sammanslutningen, alla välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt i 14 andra välfärdsområden. Hos tre välfärdsområden är ordalydelsen annorlunda.

samarbetsområdes del, om störningssituationen förutsätter fördelning av resurser mellan socialvården och primärvården.

Flera av de bestämmelser som föreslås i denna paragraf förutsätter i praktiken uppdatering av förvaltningsstadgan för i synnerhet välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus. I synnerhet med tanke på hur bestämmelserna i den föreslagna 1 mom. fungerar i praktiken är det väsentligt att de nödvändiga ändringarna med tanke på beaktandet av befogenheterna för de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus även ska göras i förvaltningsstadgan för alla andra välfärdsområden i samarbetsområdet. Därtill ska man försäkra sig om att de tjänsteinnehavare som avses i 2 och 3 mom. har utsetts i förvaltningsstadgan och att de har en tillräcklig kedja av ersättare på basis av bestämmelserna i förvaltningsstadgan. Bestämmelser om tidtabellen för uppdateringen av förvaltningsstadgar finns i övergångsbestämmelserna.

Paragrafens 4 mom. överensstämmer med 51 § 6 mom. i den nuvarande lagen om ordnande av social- och hälsovård. För att förtydliga lagen föreslås det att momentet ska överföras från 51 § i den nuvarande lagen om ordnande av social- och hälsovård till den nya 50 § enligt detta förslag.

50 b §. *Ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården.* Enligt förslaget ska det till lagen fogas en ny 50 b §, i vilken det föreskrivs om ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården. Enligt paragrafens 1 mom. finns det för det nationella samarbetet och den nationella samordningen inom social- och hälsovården i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet en ledningsgrupp. Förslaget möjliggör social- och hälsovårdens funktion som en nationell helhet i synnerhet i situationer som förutsätter åtgärder över samarbetsområdenas gränser. Förslaget avses i fråga om den del som det nationella samarbetet täcker enhetliga verksamhetsområden i hela landet, vilket för sin del tryggar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna på det sättet som förutsätts i 22 § i grundlagen. Ledningsgruppen ska tillsättas av statsrådet för högst fem år i sänder. Ett motsvarande förfaringssätt har konstaterats fungera till exempel när det gäller delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden, i vilken det föreskrivs om ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården.

Enligt paragrafens 2 mom. är ordförande och vice ordförande för ledningsgruppen tjänstemän vid social- och hälsovårdsministeriet som förordnats av ministeriet. Genom förslaget tryggas kopplingen mellan arbetsordning för social- och hälsovårdsministeriet (519/2017) och social- och hälsovårdsministeriets befogenheter enligt 51 § 6 mom. i den nuvarande lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 2 mom. 1 punkten i paragrafen ska till ledningsgruppen enligt utses en företrädare för varje välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus samt. Därtill ska till ledningsgruppen enligt 2 mom. 3 punkten höra en företrädare för Helsingfors stad och enligt 4 punkten en företrädare för HUS-sammanslutningen. Enligt förslaget ska det alltså i ledningsgruppen finnas sammanlagt 10 företrädare inklusive ordförandena. En verksamhetsmodell av motsvarande slag har konstaterats fungera väl tidigare när syftet har varit att på nationell nivå skapa en bred representation av synpunkter för olika aktörer inom social- och hälsovården och trygga gruppens funktion i störningssituationer och under undantagsförhållanden. De föreslagna bestämmelserna ska införa verksamhetsmodellen till lagnivån, och ledningsgruppen ska även ha rätten att fatta beslut om de uppgifter som den enligt lagen innehar. Ledamöterna i ledningsgruppen har tjänsteansvar.

Enligt paragrafens 3 mom. ska de ledamöter i ledningsgruppen som avses i 2 mom. 1–3 punkten vara tjänsteinnehavare som avses i 50 a § 2 och 3 mom. Syftet med förslaget är att se till att de tjänsteinnehavare som utses till ledningsgruppen har tillräckligt med sådan erfarenhet och sakkunskap som uppgiften förutsätter samt tillräckliga befogenheter i störningssituationer och under undantagsförhållanden inom social- och hälsovården.

Enligt paragrafens 3 mom. ska ledningsgruppen i mån av möjlighet ta hänsyn till sakkunskapen i ordnande av social- och hälsovård, servicesystemet inom social- och hälsovården samt beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdens förvaltningsområde är brett, och i störningssituationer samt under undantagsförhållanden ska man kunna bedöma situationens inverkan och de nödvändiga åtgärderna inom hela förvaltningsområdet. Covid-19-pandemin visade att frågor inom såväl den specialiserade sjukvården som inom primärhälsovården och socialvården ska beaktas. Vid beredningen av propositionen har det gällande det till sin befolkning och sina resurser största samarbetsområdet, dvs. Södra Finlands samarbetsområde, bedömts att det kan vara ändamålsenligt att företrädaren för Helsingfors stad är tjänsteinnehavaren som enligt stadens förvaltningsstadga ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Däremot kan det vara ändamålsenligt att HUS-sammanslutningen företräds av chefsöverläkaren. Därtill kan det vara ändamålsenligt att kalla räddningsöverdirektören vid inrikesministeriet som sakkunnig till ledningsgruppen när ärenden i anknytning till ordnandet av räddningsväsendet behandlas. Ovannämnda tjänsteinnehavare kan för sin del garantera att ledningsgruppen vid behov har tillräckligt med utbildning, erfarenhet och sakkunskap när det gäller social- och hälsovården samt de i förvaltningsstadgan fastställda befogenheterna att leda och samordna resurserna inom social- och hälsovården samt räddningsväsendet i särskilt viktiga störningssituationer under normala förhållanden och under undantagsförhållanden.

Enligt paragrafens 3 mom. tillämpas bestämmelserna i 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986) inte på ledningsgruppens sammansättning. Detta beror för det första på förslaget enligt paragrafens 2 mom., vilket innebär att enbart tjänsteinnehavare som avses i 50 a § i förslaget kan utses till ledningsgruppen. I enlighet med den föreslagna 50 a § innebär detta att alternativen begränsas till bara några få tjänsteinnehavare som i förvaltningsstadgan getts exceptionella befogenheter i störningssituationer under normala förhållanden och under undantagsförhållanden. Dessutom kan förutsättningen om företrädarnas sakkunskap i enlighet med paragrafens 3 mom. tillsammans med bestämmelsen i 50 a § om de personer bland vilka valet ska göras i vissa situationer vara besvärliga att samordna med kvotbestämmelsen i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män.

Enligt paragrafens 4 mom. är ledningsgruppen beslutsför om ordföranden eller vice ordföranden samt minst hälften av ledamöterna är närvarande vid sammanträdet. Ledningsgruppen ska utan dröjsmål delge social- och hälsovårdsministeriet sitt beslut. Ministeriet kan inom 14 dagar från delfäendet besluta att ärendet ska föras till statsrådets allmänna sammanträde för behandling. Ärendet kan föras till statsrådet för behandling till exempel i sådana händelser med bred inverkan i vilka återverkningarna sträcker sig utanför social- och hälsovården. Till exempel fall i vilka ledningsgruppens beslut sträcker sig till näringslivets område eller som har betydande ekonomiska inverkan kan vara sådana där ärendet ska föras till statsrådet för behandling. Det kan också vara fråga om störningssituationer i vilka social- och hälsovården behöver ytterligare resurser som ledningsgruppen inte har befogenheter att bestämma över. På motsvarande sätt kan även situationer i vilka en annan myndighet ber användning av resurser inom social- och hälsovård vara sådana där statsrådet bestämmer om helheten. Statsrådets beslutsfattande omfattar även situationer i vilka det upptäcks ett behov att begära eller motta internationellt bistånd. I detta fall bestäms beslutsfattandet enligt lagen om beslutsfattande om

lämnande av och begäran om internationellt bistånd (418/2017). Ledningsgruppen ska svara för verkställigheten av statsrådets beslut, om inte statsrådet beslutar någonting annat.

Vid organets sammanträden förutsätts ingen fysisk närvaro, om det är möjligt att försäkra sig om att mötets informationssäkerhet kan tryggas med till exempel den offentliga förvaltningens säkerhetsnätverksamhet. Detta är nödvändigt med tanke på ledningsgruppens verksamhet, eftersom ledamöterna är tjänsteinnehavare som även ansvarar för åtgärder i anknytning till hanteringen av en störningssituation inom sitt område. Dessutom är det i vissa situationer möjligt att ett organ måste sammankallas på väldigt kort varsel. Syftet med förslaget är att se till att ledningsgruppen kan sammanträda och göra förslag även då tidtabellen är exceptionellt bråskande och i särskild betydelsefulla störningssituationer, i vilka det inte nödvändigtvis är möjligt att på kort varsel få alla företrädare i direktionen med på mötet. Om grunderna för ledningsgruppens elektroniska mötes- och beslutsförfarande ska ges behövliga bestämmelser i den förordning som utfärdas med stöd av paragrafens 6 mom.

Enligt paragrafens 4 mom. kan i ärenden som gäller ett samarbetsområde på det sätt som avses i 50 c § 1 mom. 1 punkten beslut fattas endast om en företrädare för samarbetsområdet är närvarande vid sammanträdet, om inte något annat har bestämts med stöd av 50 a § 1 mom. 7 punkten. Syftet med förslaget är att trygga samarbetsområdets möjligheter att påverka i ett ärende som på ett väsentligt sätt gäller fördelningen av ifrågavarande samarbetsområdes resurser.

Enligt paragrafens 5 mom. ska i ett ärende som gäller ett enskilt välfärdsområde och som ska avgöras av ledningsgruppen en företrädare för det berörda välfärdsområdet ha deltaganderätt och yttranderätt i ledningsgruppen. Syftet med bestämmelsen är att trygga ett välfärdsområdes möjligheter att delta i och påverka ett ärende som gäller välfärdsområdet i fråga. Bestämmelser om kallandet av en företrädare för välfärdsområdet till sammanträden utfärdas med stöd av paragrafens 6 mom. genom förordning av statsrådet.

Enligt paragrafens 6 mom. utfärdas bestämmelser om tillsättandet av ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården, om beredningen av de ärenden som ska behandlas i ledningsgruppen, om föredragnings- och beslutsförfarandet i ledningsgruppen, om kallandet av deltagare till sammanträden, om ersättare, om delgivning av ledningsgruppens beslut och om andra behövliga frågor som gäller ordnandet av administrationen genom förordning av statsrådet. Ledningsgruppen är en ny samarbetsform mellan staten och välfärdsområden och därför finns det inget tidigare jämförelseobjekt för den i lagstiftningen. Därför är det ändamålsenligt att tämligen brett föreskriva om frågor som har att göra med verksamhetens praktiska ordnande genom förordning, eftersom det är svårt att på förhand på ett uttömmande sätt bedöma vilka detaljer det måste föreskrivas om.

Genom en förordning kan man se till att alla välfärdsområden har möjlighet att delta i beredningen av ärenden som ska behandlas av ledningsgruppen. Vid beredningen av propositionen har man förespråkade ledningsgruppens möjlighet att i mån av möjlighet höra till exempel välfärdsområdesdelegationen⁶⁶ samt utvidgandet av sektionen för beredskap inom den nuvarande delegationen för social- och hälsovård att omfatta alla aktörer med ordnandeansvar. Dessutom är det genom förordning nödvändigt att trygga att en ersättare för den tjänsteinnehavare som

⁶⁶ Välfärdsområdesdelegationen är en aktör som nämns i RP 2/2024, som för närvarande behandlas av riksdagen. Aktörer enligt den nuvarande lagstiftningen är bland annat delegationen för social- och hälsovård samt delegationen för räddningsväsendet.

har utsetts till ledningsgruppen kan delta i ledningsgruppen tills den tjänsteinnehavare som utsetts till ordinarie ledamot åtar sig uppgiften. I anknytning till detta ska det i välfärdsområdenas förvaltningsstadgar för de tjänsteinnehavare som har utsetts till organet fastställas en tillräckligt omfattande ersättarkedja. Genom förslaget vill man se till att alla samarbetsområden samt den expertis som behövs för ledningsgruppens arbete är tillgängliga för ledningsgruppen även i situationer i vilka en del av de tjänsteinnehavarna som är utsedda till ordinarie ledamöter är förhindrade.

Genom förordning ska också föreskrivas om förvaltningsförfarandet vid ministeriet i anknytning till ledningsgruppens verksamhet. Det ska till exempel vara möjligt att för ledningsgruppen utse ett sekretariat eller annat mer bestående beredningsförfarande av ärenden. Ledningsgruppen ska fatta beslut om föredragandet av ärenden, vilket betyder att man också måste närmare föreskriva om ärenden i anknytning till föredragningsförfarandet genom förordning. Mer detaljerade bestämmelser i anknytning till ledningsgruppens förvaltningsförfarande ska i varje fall utfärdas i social- och hälsovårdsministeriets arbetsordning. Genom social- och hälsovårdsministeriets arbetsordning samordnas ledningsgruppens verksamhet också med politiskt beslutsfattande i ärenden som kräver statsrådets ställningstagande.

50 c §. *Uppgifter hos ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården.* Till lagen föreslås en ny 50 c §, i vilken finns bestämmelser om de lagstadgade uppgifterna hos ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården inom beredskapsområdet.

Enligt paragrafens 1 mom. 1 punkt har ledningsgruppen till uppgift att besluta om ledningen av välfärdsområdenas verksamhet vid störningssituationer och undantagsförhållanden inom social- och hälsovården och om fördelningen av resurser mellan välfärdsområdena eller samarbetsområdena inom ramen för de principer som bestämts i enlighet med 50 a § 1 mom. 6 och 7 punkten, om beslutet behövs för skapandet av en gemensam lägesbild, för en ändamålsenlig gemensam användning av resurser eller för samordning av verksamheten och det med anledning av att hanteringen av störningssituationen brådskar eller störningssituationen omfattar flera samarbetsområden eller av någon annan jämförbar anledning inte är ändamålsenligt att ärendet avgörs av ett enskilt samarbetsområde. Det kan antas att områdenas egna åtgärder i de flesta situationer reagerar snabbare till hanteringen av störningssituationen än åtgärder vidtagna av en aktör på nationell nivå. Åtminstone i en situation i vilken även fördelning av nationella resurser ansluter sig till en brådskande situation kan befogenheter av ledningsgruppen för beredskap på basis av sakens brådskande natur komma i fråga. Oftast torde det dock vara fråga om en störningssituation vars omfattning överskrider ett enskilt samarbetsområdes gränser. Då är det i praktiken nödvändigt att ledningsansvaret för skötseln av störningssituationen finns på nationell nivå. Eftersom olika störningssituationers omständigheter och natur inte på ett uttömmande sätt i förväg kan beaktas i bestämmelserna, är också användningen befogenheterna för ledningsgruppen för beredskap möjligt av annan orsak som kan jämföras med ärendets brådskande natur eller störningssituationens omfattning. I bestämmelsen är tröskeln till användningen av befogenheten på dessa grunder dock relativt hög.

Den struktur som föreslås i 1 mom. 1 punkten i paragrafen baserar sig på erfarenheter och lärdomar från Covid-19-pandemin, då välfungerande samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och chefsöverläkarna för fem universitetssjukhus var av central betydelse vid prognostiseringen av störningssituationens framskridande och reaktionerna till den i synnerhet med tanke på den allmänna lägesbilden och resursernas gemensamma användning. Motsvarande samarbete har fortsatt efter Covid-19-pandemin även i andra störningssituationer samt i situationer som förutsätter en höjd beredskapsnivå. Det har också utvidgats att gälla hela servicesystemet för social- och hälsovården. Den föreslagna ledningsgruppen ska ha en central roll vid

stödandet av ministeriets samordningsuppgift under undantagsförhållanden och också i störningssituationer under normala förhållanden.

Enligt paragrafens 1 mom. 2 punkt har ledningsgruppen till uppgift att besluta om beredskapsnivåer i de situationer som avses i 1 punkten. De allmänt använda beredskapsnivåerna inom social- och hälsovården är grundberedskap, höjd beredskap och full beredskap. Syftet med förslaget är att trygga en enhetlig beredskapsnivå för de funktioner inom social- och hälsovård som avses i 1 mom. 1 punkten. En enhetlig reglering av beredskapen möjliggör till exempel det att organisationer kan bedöma och förutse sin egen verksamhet i förhållande till situationens utveckling samt producera enhetliga åtgärder som främjar beredskap och förberedelser, vid behov även med samordnad tidtabell. I nuläget kan olika välfärdsområden självständigt besluta om sin egen beredskapsnivå. Till exempel hösten 2023 höjde Birkaland självständigt sin egen beredskapsnivå. Under normala förhållanden eller i regionala störningssituationer är detta alltså ändamålsenligt. På basis av 50 a § 1 mom. 1 punkten i den lag som föreslås ska olika samarbetsområden alltså besluta att de ligger på olika beredskapsnivåer. I störningssituationer som gäller bara ett samarbetsområde är detta ändamålsenligt. När det gäller nationella störningssituationer inom social- och hälsovården eller störningssituationer som berör fler än ett samarbetsområde, ska det vid behov dock vara möjligt att fastställa beredskapsnivåerna enhetligt för alla välfärdsområden. Därtill ska man komma ihåg att i störningssituationer som gäller fler förvaltningsområden kan till exempel försvarsmakten eller Nato ha fastställt beredskapsnivåer på ett sätt som också är bindande för hela social- och hälsovårdssektorn.

Enligt paragrafens 1 mom. 2 punkt har ledningsgruppen även till uppgift att besluta om förfarandena på beredskapsnivåerna i de situationer som avses i 1 punkten. Genom förslaget tryggas ändamålsenlig beredskapsplanering för social- och hälsovården på nationell nivå. Beredskapsplaner ska i tillämpliga delar även utvecklas på nationell nivå för att det ska bli lättare och möjligt att nationellt gemensamt använda välfärdsområdenas resurser i störningssituationer. Dessutom är det förslaget syfte att öka samarbetet och utvecklingen av inbördes kunnandet mellan välfärdsområden i synnerhet vid prognostiseringen av allvarliga störningssituationer och deras skötsel genom gemensam användning av resurser. Med lagstiftning enligt förslaget säkerställs också att överföringen av ledningsansvaret till social- och hälsovårdsministeriet sker i situationer som kräver detta på ett förutsett sätt och enligt planer som utarbetats på förhand.

Enligt paragrafens 1 mom. 3 punkt har ledningsgruppen till uppgift att besluta om fördelningen till välfärdsområdena av nationella resurser som statliga myndigheter överlåter. Vid fördelningen ska de principer för fördelningen som ifrågasatt statliga myndigheter bestämt beaktas. Principerna kan till exempel ha anknytning till fördelningen av resurser i förhållande till antalet invånare eller basera sig på behovet genom objektiva beaktande av behovet i olika områden. Genom förslaget tryggas till exempel fördelningen av specialiserat kunnande inom hälsovården, utjämnandet av patientplatser i överbelastningssituationer, den ändamålsenliga fördelningen av nationellt skaffade vaccin eller nationellt material i statens säkerhetslager till välfärdsområdena och samarbetsområdena.

Störningssituationens omfattning eller särskilda karaktär kan förutsätta begärande av internationellt bistånd. I 1 mom. 4 punkten i paragrafen kan också avses mottagande eller sändande av internationell hjälp, om staten har beslutat om detta, och ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården ska ha ansvaret för den ändamålsenliga fördelningen av åtgärder och hjälp till välfärdsområdena eller samarbetsområdena. Mottagandet och fördelningen av internationell hjälp kan komma i fråga inom ett välfärdsområdes social- och hälsovård. Dylika resurser, som bes av EU:s medlemsländer eller av tredje länder, kan vara till exempel fältsjuk-

hus och hälsovårdsmaterial eller mat- och basförsörjningsvaror riktade till befolkningen. Integreringen av dylika resurser som en del av välfärdsområdenas sjukhustjänster eller stödet till de befolkningsgrupper som behöver mest hjälp ska koordineras på det sättet som bestäms i planerna om välfärdsområdenas social- och hälsovårdstjänster.

Enligt paragrafens 1 mom. 4 punkt har ledningsgruppen till uppgift att besluta om principer för hur välfärdsområdenas social- och hälsovårdsresurser inom ramen för de principer som bestämts i enlighet med 50 a § 1 mom. 6 och 7 punkten kan användas gemensamt för samarbete med statliga myndigheter och för internationellt samarbete. Med förslaget tryggas till exempel uppfyllandet av skyldigheterna enligt Natos försvarsplanering eller krismotåtgärder samt det nordiska ramavtalet för hälsovården. Ett enskilt välfärdsområde kan inte uppfylla dessa skyldigheter, och därför behövs det en plan som ledningsgruppen tillsammans upprättat om det hur Finland kan producera de nationellt eller internationellt nödvändiga kapaciteterna samt annat kunnande och resurser genom att samordna välfärdsområdenas resurser. Kapacitet som kräver dylikt specialiserat kunnande är till exempel grupper som är avsedda för högklassig kirurgisk verksamhet. Dessutom tryggas genom förslaget att expertisen av en enskild CBRN-expert i ett enskilt välfärdsområde kan utnyttjas för nationella behov eller för att bemöta internationella skyldigheter.

Enligt paragrafens 1 mom. 5 punkt har ledningsgruppen till uppgift att ge rekommendationer om riksomfattande enhetliga principer för beredskapsplanering. Sådana kan vara fastställandet av beredskapsplanernas minimiinhåll och principer i anknytning till deras samordning. I beredskapsplanerna borde man till exempel på ett enhetligt sätt beskriva hur och i vilka situationer man övergår från grundberedskap till höjd beredskap eller full beredskap och hur alarmarrangemangen i anknytning till regleringen av beredskapen genomförs. Övergången till höjd beredskap innebär vanligen åtminstone att organisationernas kommunikation effektivteras, nyckelpersoner kontaktas och informeras samt arrangemang som möjliggör beredskapen att vid behov få organisationsledningen till exempel till läges- eller ledningscentralen. Enligt den föreslagna 1 mom. 5 punkten i 51 § ska beredskapscentren styra beredskapsplaneringen i samarbetsområdet i enlighet med de rekommendationer om gemensamma principer som godkänts av ledningsgruppen.

Enligt paragrafens 1 mom. 6 punkt har ledningsgruppen till uppgift att bedöma huruvida utövandet av de befogenheter som i enlighet med 50 a § bestämts i ett samarbetsavtal mellan välfärdsområden har varit nödvändigt och proportionerligt med tanke på hanteringen av störningssituationen, om ett välfärdsområde på det sätt som avses i 50 a § 2 mom. har fört frågan till ledningsgruppen för bedömning. Det kan uppskattas att de ärenden som ledningsgruppen med stöd av denna punkt behandlar närmast har anknytning till fördelningen av resurser mellan välfärdsområden i ett samarbetsområde, som avses i 50 a § 1 mom. 5 punkten. Ledningsgruppen vid behov inom ramen för sina egna befogenheter vidta de åtgärder som behövs vid hanteringen av störningssituationen. I andra situationen ska ledningsgruppen närmast ge sin åsikt för information till välfärdsområdena i ifrågavarande samarbetsområde samt till social- och hälsovårdsministeriet.

I paragrafens 2 mom. finns bestämmelser om företrädesordningen av välfärdsområdets och ledningsgruppens beslut som riktar sig till ett och samma ärende. Enligt bestämmelsen tillämpas i första hand det beslut som välfärdsområdet fattat i ärendet. Om ledningsgruppen för beredskap fattar ett beslut om samma ärende, kompletterar skyldigheterna enligt välfärdsområdets beslut i praktiken skyldigheterna enligt ledningsgruppens beslut. Om besluten strider mot varandra, tillämpas de skyldigheter som har ställts i ledningsgruppens beslut. I bestämmelsens struktur har man utnyttjat bestämmelserna i lagen om smittsamma sjukdomar, som väl beskri-

ver förhållandet mellan beslut som ett välfärdsområde och regionförvaltningsverket fattat gällande samma område. I det föreslagna 2 mom. ska dock konstateras direkt att ledningsgruppens beslut tillämpas i konfliktsituationer.

Enligt paragrafens 3 mom. ska ledningsgruppen i de situationer som avses i 1 mom. och vid skapande av beredskap för dem samarbeta med andra behöriga myndigheter med koppling till hanteringen av störningssituationen. Med förslaget tryggas smidigt samarbete, gemensam beredskapsplanering och riskbedömning samt dubbelriktad men nationellt koordinerad hjälp mellan till exempel kommunerna, försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet, polisen, FPA och andra myndighetsaktörer. I vissa fall kan det också vara fråga om en behörig myndighet i en annan stat med vilken det är nödvändigt att utföra uppgifter i anknytning till beredskap, förberedelser eller en störningssituation under normala förhållanden eller under undantagsförhållanden. I momentet ingår också en informativ bestämmelse om att ledningsgruppen i den mån det är möjligt också ska höra andra aktörer med koppling till hanteringen av störningssituationen. Bestämmelsen omfattar på ett brett sätt eventuella aktörer i den privata sektorn och tredje sektorn med koppling till hanteringen av störningssituationer, till exempel Röda Korsets Blodtjänst.

Enligt paragrafens 4 mom. får närmare bestämmelser om ledningsgruppens uppgifter enligt denna paragraf utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom utfärdas bestämmelser om fördelningen mellan välfärdsområdena av kostnaderna för de resurser som fördelas nationellt och om statliga ersättningar till välfärdsområdena för användning av välfärdsområdenas resurser genom förordning av statsrådet. I fråga om fördelningen av kostnaderna för de resurser som fördelas mellan välfärdsområdena är det meningen att föreskriva på motsvarande sätt som det i 36 § 4 mom. i lagen föreskrivs om fördelningen mellan välfärdsområdena av de kostnader som föranleds av samarbetsavtalet. När det gäller statens ersättningar är ett möjligt finansieringssätt förfaringsättet enligt 52 § i den nuvarande lagen om ordnande av social- och hälsovård. Staten kan medverka i utvecklandet och upprätthållandet av den riksomfattande och regionala beredskap och de riksomfattande och regionala förberedelser som behövs inom social- och hälsovården genom att till den aktör som social- och hälsovårdsministeriet har utsett och bemyndigat betala ersättning för skötseln av en särskild uppgift. Dessutom kan staten medverka i hanteringen av exceptionella störningssituationer genom att finansiera verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att ersätta av statsmedel när välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens resurser inte är tillräckliga för att hantera situationen.

51 §. Beredskapscenter för social- och hälsovården. Rubriken för den gällande 51 § ”Beredskapen i samarbetsområdena för social- och hälsovården” ska enligt förslaget ändras till ”Beredskapscenter för social- och hälsovården” i den föreslagna nya 51 § för att bättre motsvara paragrafens innehåll.

En bestämmelse som motsvarar gällande 51 § 1 mom. är onödig och ingår inte i den nya 51 §.

Om beredskapscentrets uppgifter inom samarbetsområdet ska föreskrivas i det nya föreslagna 51 § 1 mom. Till uppgiftslistan, som för övrigt ska motsvara förteckningen i gällande 51 § 2 mom., föreslås en ny 5 punkt, enligt vilken beredskapscentret har till uppgift att styra beredskapsplaneringen för social- och hälsovården i samarbetsområdet i enlighet med rekommendationerna om riksomfattande enhetliga principer som avses i 50 c § 1 mom. 5 punkten. Genom förslaget stärks beredskapscentrets roll i beredskapsplaneringen för social- och hälsovården. I praktiken har beredskapscentren redan nu utfört styrningsskyldigheten enligt den nuvarande lagstiftningen av ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus inom

beredskapsplaneringen. Det är ändamålsenligt att den grupp som styr beredskap och förberedelser i samarbetsområdet⁶⁷ stödjer beredskapscentret i uppgiften.

Paragrafens 2, 3 och 4 mom. motsvarar till sina innehåll 3, 4 och 5 mom. i gällande 51 §.

Enligt det föreslagna nya 51 § 5 mom. får närmare bestämmelser om beredskapsplaneringen för social- och hälsovården och om upprättandet av en lägesbild över beredskapen utfärdas genom förordning av statsrådet. Det är meningen att genom förordningen se till att välfärdsområdena, THL och social- och hälsovårdsministeriet har all nödvändig information, kunnande, redskap och gemensam förståelse om beredskapsplaneringen och lägesbilden för att kunna sköta sina lagstadgade uppgifter.

Paragrafens 6 mom. ska flyttas till den föreslagna nya 50 a § som 4 mom.

60 §. Ändringssökande. Till lagens 60 § ska fogas ett nytt 6 mom. om ändringssökande av ett beslut av ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården som avses i 50 b §. När det är fråga om en myndighet av nytt slag som är gemensam för staten och välfärdsområdena, finns det för tydlighetens skull skäl att föreskriva om frågor i anknytning till ändringssökandet separat.

Enligt bestämmelsen får omprövning av ett beslut av ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården begäras enligt bestämmelserna i förvaltningslagen (434/2003). Omprövning får dock inte begäras, om social- och hälsovårdsministeriet har beslutat att föra ärendet till statsrådets allmänna sammanträde för behandling.

Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Ledningsgruppens beslut är i regel till sin natur sådana att deras verkställande inte annat än i undantagsfall kan vänta på att beslutet har vunnit laga kraft. Med anledning av detta ska det i paragrafen föreskrivas att ett beslut av ledningsgruppen får trots ändringssökande verkställas innan det har vunnit laga kraft. Ett beslut får dock inte börja verkställas, om begäran om omprövning eller anförande av besvär skulle bli meningslöst till följd av verkställigheten eller om ledningsgruppen eller besvärmyndigheten förbjuder verkställigheten.

För tydlighetens skull ska det i paragrafen föreskrivas separat att välfärdsområdet har rätt att söka ändring i ledningsgruppens beslut.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

Den lag som föreslås innehåller flera bemyndiganden att utfärda förordning. I 50 b § i lagen finns bestämmelser om ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården. Enligt paragrafens 5 mom. utfärdas bestämmelser om tillsättandet av ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården, om beredningen av de ärenden som ska behandlas i ledningsgruppen, om föredragnings- och beslutsförfarandet i ledningsgruppen, om kallandet av deltagare till sammanträden, om ersättare, om delgivning av ledningsgruppens beslut och om andra behövliga frågor som gäller ordnandet av administrationen genom förordning av statsrådet.

⁶⁷ Statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023), 5 § 1 mom. 3 punkten

I 50 c i lagen finns bestämmelser om beredskapsrelaterade uppgifter hos ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården. Enligt paragrafens 3 mom. får närmare bestämmelser om ledningsgruppens uppgifter enligt denna paragraf utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom utfärdas bestämmelser om fördelningen mellan välfärdsområdena av kostnaderna för de resurser som fördelas nationellt och om statliga ersättningar till välfärdsområdena för användning av välfärdsområdenas resurser genom förordning av statsrådet.

I 51 § i lagen finns bestämmelser om beredskapscenter för social- och hälsovården. Enligt paragrafens 4 mom. får närmare bestämmelser om beredskapsplaneringen för social- och hälsovården och om upprättandet av en lägesbild över beredskapen utfärdas genom förordning av statsrådet.

9 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

Lagen föreslås ha vissa övergångsbestämmelser.

Den ledningsgrupp för beredskap inom social- och hälsovården som avses i 50 b § i lagen ska tillsättas inom två månader från ikraftträdandet av lagen. Eftersom välfärdsområdena enligt övergångsbestämmelsen har nio månader tid att uppdatera bestämmelser i förvaltningsstadgarna, kan ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården första gången tillsättas så att alla de ledamöter som utses inte nödvändigtvis är i förvaltningsstadgarna bestämda tjänsteinnehavare på det sätt som avses i 50 a § 2 och 3 mom. i lagen.

Flera bestämmelser i lagförslaget innebär att välfärdsområdenas förvaltningsstadgar ska ändras. I huvudsak riktas ändringarna till förvaltningsstadgarna av välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad. Inom andra välfärdsområden ska det emellertid också bedömas om till exempel bestämmelser om utövande av befogenheter som avses i 50 a § för tydlighetens skull ska ingå även i dessa välfärdsområdens förvaltningsstadgar. Enligt den föreslagna övergångsbestämmelsen ska välfärdsområdets förvaltningsstadga bringas i överensstämmelse med lagförslaget inom sex månader från ikraftträdandet av lagen.

10 Verkställighet och uppföljning

Samarbetet mellan välfärdsområdena har under året 2023 och i början av 2024 intensifierats när det gäller beredningen av samarbetsavtalen enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård. Samarbetet mellan välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen gällande beredskap har också förstärkts under ledning av social- och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet efter att beredskapscentren den 1 januari 2023 inledde sin verksamhet. Syftet är att i fråga om socialvård och primärhälsovård stärka samarbetet och kunnandet i beredskapsrelaterade uppgifter under nationell ledning under 2024. Verkställandet av de föreslagna ändringarna kan beredas mot slutet av 2024 innan lagen träder i kraft, i vilket fall exceptionellt korta övergångsperioder är motiverade. Social- och hälsovårdsministeriet har gott om tidigare erfarenhet om lednings- och styrgruppsarbete på nationell nivå. Social- och hälsovårdsministeriet är i beredskap att starta arbetet av den ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården omedelbart efter att de åtgärder som behövs för dess grundande har vidtagits av välfärdsområdena. Funktionen av den föreslagna lagens bestämmelser granskas regelbundet, i synnerhet om det förekommer allvarliga nationella eller internationella störningssituationer i anknytning till social- och hälsovården. Dessutom bedöms bestämmelsernas funktion som en

del av beredskapslagens totalreform och utvecklingen av innehållslagstiftningen för social- och hälsovården enligt den nationella servicereformen.

11 Förhållande till andra propositioner

Propositionen är inte direkt beroende av andra regeringspropositioner.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Texten uppdateras måndagen den 20 maj 2024.

I 19 § 1 mom. i grundlagen garanteras rätten till oundgänglig försörjning och omsorg, och enligt 19 § 3 mom. ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. 19 § 3 mom. i grundlagen kompletteras med speciallagstiftning inom social- och hälsovården. Vid ordnandet av social- och hälsovård har denna bestämmelse en central roll när man söker svar på frågan hur tillräckliga, men även nödvändiga, social- och hälso-tjänster kan tillhandahållas i hela landet. Social- och hälsovårdstjänsternas kvalitet och tillräcklighet ska granskas med tanke på hela systemet med grundläggande fri- och rättigheter, såsom till exempel med tanke på jämlikhet och förbudet mot diskriminering (RP 309/1993 rd).

I 22 § i grundlagen förpliktas det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses i praktiken. För social- och hälsovårdens del avses med det allmänna både staten och välfärdsområdena. Det allmänna ska aktivt skapa faktiska förutsättningar för att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Staten ska genom lagstiftningsåtgärder, en ändamålsenlig finansiering och fördelning av resurserna samt genom organisering av verksamheten se till att tillräckliga social- och hälso-tjänster blir tryggade. Den finansiering och de resurser som verksamheten kräver utgörs nu i huvudsak av finansiering med allmän täckning som staten beviljar välfärdsområdena. Ett välfärdsområde är ett offentligt samfund som har självstyre inom sitt område enligt vad som föreskrivs i lagen om välfärdsområden.

Propositionen innehåller bestämmelser om samarbetet mellan välfärdsområdena i ett samarbetsområde, om samarbetet mellan samarbetsområdena samt om samarbetet mellan samarbetsområdena och staten. Genom samarbetet garanteras att välfärdsområdena kan ansvara för sina lagstadgade uppgifter även i störningssituationer under normala förhållanden och under undantagsförhållanden. De föreslagna bestämmelserna tryggar enhetliga verksamhetsätt i hela landet. På det här sättet förbättras invånarnas jämlikhet regionalt, och tillgången till nödvändiga och brådskande tjänster och hjälp tryggas även under exceptionella förhållanden. Som ett sätt att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen har det godkända en arbetsfördelning av tjänster inom social- och hälsovård och deras samlande i större enheter, om detta är nödvändigt för att trygga specialiserat kunnande och därmed klientsäkerhet och tjänsternas kvalitet. Regionalt enhetlig beredskap i störningssituationer och under undantagsförhållanden inom social- och hälsovården förutsätter specialkunskaper i flera områden för att det ska vara möjligt att uppnå och upprätthålla tillräcklig skicklighet och kunskap i anknypning till beredskap och förberedelser. På det här sättet tryggas även, på det sätt som förutsätts i 22 § i grundlagen, att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses jämnt i olika delar av landet.

Enligt 17 § i grundlagen är Finlands nationalspråk finska och svenska, och genom bestämmelsen tryggas de språkliga rättigheterna. Enligt 6 § i grundlagen är alla lika inför lagen och ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas till exempel på grund av språk. Bägge bestämmelserna visar lagstiftarens vilja att trygga nationalspråkens jämlikhet i verkligheten. Den viktigaste lagen som

gäller användning av nationalspråken är språklagen, men det föreskrivs om språkliga rättigheter även i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt till exempel i hälso- och sjukvårdslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter samt i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. De föreslagna ändringarna kan antas främja också språkliga rättigheter och jämlikheten mellan olika språkliga minoriteter och språkgrupper.

Med stöd av vad som anförts ovan kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

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

Lag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 36 § 3 mom. 10 punkten och 51 § samt
fogas till 60 § ett nytt 6 mom. och till lagen nya 50 a, 50 b och 50 c § som följer:

36 §

Samarbetsavtal mellan välfärdsområden

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, bestäms i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena

10) vid skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, vid skapande av den beredskap i samarbetsområdena för social- och hälsovården som avses i 50 a § och vid ordnandet av verksamheten vid det beredskapscenter som avses i 51 §,

50 a §

Beredskapen i samarbetsområdena för social- och hälsovården

I det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § bestäms

- 1) de gemensamma grunderna för beredskapsnivåer och alarmarrangemang och för förfarandena för dessa i välfärdsområdena i samarbetsområdet,
- 2) förfarandena på olika beredskapsnivåer,
- 3) det stöd som de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus, HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad ska ordna för de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet vid störningssituationer som ett enskilt välfärdsområde inte har tillräckliga resurser för att hantera,
- 4) de principer enligt vilka de förfaranden som avses i 2 punkten kan tas i bruk eller enligt vilka ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus, HUS-sammanslutningen eller Helsingfors stad kan besluta om användningen av dem,
- 5) rätten för de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus, HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad att leda den verksamhet vid ett eller flera välfärdsområden i samarbetsområdet som gäller hanteringen av störningssituationer inom social- och hälsovården och att fördela resurser mellan välfärdsområdena i samarbetsområdet,
- 6) de principer enligt vilka social- och hälsovårdsresurser hos välfärdsområdena i samarbetsområdet kan användas inom ett annat samarbetsområde,

7) de principer enligt vilka social- och hälsovårdsresurser hos välfärdsområdena i samarbetsområdet kan användas nationellt på det sätt som beslutas av den ledningsgrupp för beredskap inom social- och hälsovården som avses i 50 b § eller överenskomms med en statlig myndighet.

En tjänsteinnehavare som anges i förvaltningsstadgan för det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus beslutar om användningen av de åtgärder som avses i 1 mom. 3–5 punkten, om det behövs med anledning av störningssituationens omfattning eller sakens brådskande natur eller av någon annan motsvarande anledning. Inledandet av åtgärderna och väsentliga förändringar i dem ska då utan dröjsmål meddelas välfärdsområdesstyrelserna i alla välfärdsområden inom samarbetsområdet. Ett välfärdsområde i samarbetsområdet får föra det utövande av befogenheter som avses i denna paragraf till den ledningsgrupp för beredskap som avses i 50 b § för behandling.

I det samarbetsområde till vilket HUS-sammanslutningen hör

1) fungerar som tjänsteinnehavare enligt 2 mom. en tjänsteinnehavare som anges i HUS-sammanslutningens förvaltningsstadga till den del som HUS-sammanslutningen ordnar hälso- och sjukvård,

2) fungerar som tjänsteinnehavare enligt 2 mom. i andra fall än de som avses i 1 punkten i detta moment en tjänsteinnehavare som anges i Helsingfors stads förvaltningsstadga,

3) fattas beslut om fortsatta åtgärder i enlighet med 2 mom. i de fall som avses i 1 punkten i detta moment av HUS-sammanslutningens styrelse och i de fall som avses i 2 punkten av Helsingfors stadsstyrelse.

I störningssituationer som rör två eller flera välfärdsområden eller som rör HUS-sammanslutningen och ett eller flera välfärdsområden kan social- och hälsovårdsministeriet utse ett av de berörda välfärdsområdena eller HUS-sammanslutningen, när störningssituationen gäller den, att leda och samordna hanteringen av situationen inom social- och hälsovården. I särskilt betydande störningssituationer kan social- och hälsovårdsministeriet ta över ansvaret för ledningen och samordningen av social- och hälsovården.

50 b §

Ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården

För det nationella samarbetet och den nationella samordningen i fråga om beredskapen inom social- och hälsovården finns det i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet en ledningsgrupp för beredskap inom social- och hälsovården. Ledningsgruppen tillsätts av statsrådet för högst fem år i sänder.

Ordförande och vice ordförande för ledningsgruppen är tjänstemän vid social- och hälsovårdsministeriet som förordnats av ministeriet. Övriga ledamöter i ledningsgruppen utses enligt följande:

- 1) en företrädare för varje välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,
- 2) en företrädare för Helsingfors stad,
- 3) en företrädare för HUS-sammanslutningen.

De ledamöter i ledningsgruppen som avses i 2 mom. 1–3 punkten och deras ersättare ska vara tjänsteinnehavare som avses i 50 a § 2 och 3 mom. I ledningsgruppens sammansättning ska sakkunskap i ordnande av social- och hälsovård, servicesystemet inom social- och hälsovården samt beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården beaktas i den mån det är möjligt. Bestämmelserna i 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986) tillämpas inte på ledningsgruppens sammansättning.

Ledningsgruppen är beslutsför om ordföranden eller vice ordföranden samt minst hälften av ledamöterna är närvarande vid sammanträdet. Som ledningsgruppens beslut gäller det förslag

som majoriteten omfattar, och vid lika röstetal det förslag som ordföranden omfattar. Ledningsgruppen ska utan dröjsmål delge social- och hälsovårdsministeriet sitt beslut. Ministeriet kan inom 14 dagar från delfåendet besluta att ärendet ska föras till statsrådets allmänna sammanträde för behandling. Ledningsgruppen svarar för verkställigheten av statsrådets beslut, om inte statsrådet beslutar något annat.

I ett ärende som gäller ett samarbetsområde på det sätt som avses i 50 c § 1 mom. 1 punkten kan beslut fattas endast om den företrädare för samarbetsområdet som avses i 2 mom. i denna paragraf är närvarande vid sammanträdet, om inte något annat har bestämts med stöd av 50 a § 1 mom. 7 punkten. I ett ärende som gäller ett enskilt välfärdsområde och som ska avgöras av ledningsgruppen har en företrädare för det berörda välfärdsområdet deltaganderätt och yttranderätt i ledningsgruppen.

Bestämmelser om tillsättandet av ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården, om beredningen av de ärenden som ska behandlas i ledningsgruppen, om föredragnings- och beslutsförfarandet i ledningsgruppen, om kallandet av deltagare till sammanträden, om ersättare, om delgivning av ledningsgruppens beslut och om andra behövliga frågor som gäller ordnandet av administrationen utfärdas genom förordning av statsrådet.

50 c §

Uppgifter hos ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården

Ledningsgruppen för beredskap inom social- och hälsovården har till uppgift att

1) besluta om ledningen av välfärdsområdenas verksamhet vid störningssituationer och undantagsförhållanden inom social- och hälsovården och om fördelningen av resurser och material mellan välfärdsområdena eller samarbetsområdena inom ramen för de principer som bestämts i enlighet med 50 a § 1 mom. 6 och 7 punkten, om beslutet behövs för skapandet av en gemensam lägesbild, för en ändamålsenlig gemensam användning av resurser eller för samordning av verksamheten och det med anledning av att hanteringen av störningssituationen brådskar eller störningssituationen omfattar flera samarbetsområden eller av någon annan jämförbar anledning inte är ändamålsenligt att ärendet avgörs av ett enskilt samarbetsområde,

2) besluta om beredskapsnivåer och om förfarandena på olika beredskapsnivåer i de situationer som avses i 1 punkten,

3) besluta om fördelningen till välfärdsområdena av nationella resurser som statliga myndigheter överlåter i enlighet med de principer för fördelningen som de statliga myndigheterna bestämt,

4) besluta om principer och åtgärder för hur välfärdsområdenas social- och hälsovårdsresurser inom ramen för de principer som bestämts i enlighet med 50 a § 1 mom. 6 och 7 punkten kan användas gemensamt för samarbete med statliga myndigheter och för internationellt samarbete,

5) ge rekommendationer om riksomfattande enhetliga principer för beredskapsplanering,

6) bedöma huruvida utövandet av de befogenheter som i enlighet med 50 a § bestämts i ett samarbetsavtal mellan välfärdsområden har varit behövligt och proportionerligt med tanke på hanteringen av störningssituationen, om ett välfärdsområde på det sätt som avses i 50 a § 2 mom. har fört frågan till ledningsgruppen för bedömning, samt vid behov inom ramen för sina egna befogenheter vidta de åtgärder som behövs vid hanteringen av störningssituationen.

Om både ledningsgruppens beslut för hantering av en störningssituation och ett välfärdsområdes beslut som står i strid med ledningsgruppens beslut i samma ärende är i kraft samtidigt, tillämpas ledningsgruppens beslut.

I situationer enligt 1 mom. och vid skapande av beredskap för sådana situationer ska ledningsgruppen samarbeta med andra behöriga myndigheter med koppling till hanteringen av störningssituationen. Ledningsgruppen ska i den mån det är möjligt också höra andra aktörer med koppling till hanteringen av störningssituationen.

Närmare bestämmelser om ledningsgruppens uppgifter enligt denna paragraf får utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom utfärdas bestämmelser om fördelningen mellan välfärdsområdena av kostnaderna för de resurser som fördelas nationellt och om statliga ersättningar till välfärdsområdena för användning av välfärdsområdenas resurser genom förordning av statsrådet.

51 §

Beredskapscenter för social- och hälsovården

Varje välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska ha ett beredskapscenter för social- och hälsovården. Varje beredskapscenter för social- och hälsovården har till uppgift att inom sitt samarbetsområde

1) sammanställa och analysera information om störningssituationer och risken för sådana inom social- och hälsovården,

2) upprätta och upprätthålla en lägesbild som beskriver beredskapen i servicesystemet för social- och hälsovården och innehåller uppgifter om hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar,

3) trots sekretessbestämmelserna göra de lägesbildsuppgifter som avses i 1 och 2 punkten tillgängliga för välfärdsområdena i samarbetsområdet och regionförvaltningsverken för skötseln av deras uppgifter,

4) trots sekretessbestämmelserna göra de lägesbildsuppgifter som avses i 1 och 2 punkten tillgängliga för övriga beredskapscenter för social- och hälsovården och för social- och hälsovårdsministeriet för skapandet av en riksomfattande lägesbild,

5) styra beredskapsplaneringen för social- och hälsovården i samarbetsområdet i enlighet med de riksomfattande enhetliga principer som avses i 50 c § 1 mom. 5 punkten.

Social- och hälsovårdsministeriet får bestämma om den inbördes arbetsfördelningen mellan de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen vad gäller beredskapscentrens uppgifter.

Varje beredskapscenter har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdena och de andra aktörerna inom social- och hälsovården i sitt samarbetsområde få de för skötseln av centrets uppgifter nödvändiga uppgifter som behövs vid styrningen av beredskapsplaneringen och uppgifter som beskriver hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar. Om social- och hälsovårdsministeriet har bestämt om den arbetsfördelning som avses i 50 a § 4 mom., hör dock rätten till information till det beredskapscenter som social- och hälsovårdsministeriet utsett att sköta uppgiften. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

Social- och hälsovårdsministeriet upprättar i samarbete med beredskapscentren en riksomfattande lägesbild för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet har rätt att av beredskapscentren oberoende av sekretessbestämmelserna få de lägesbildsuppgifter som avses i 2 mom. 1 och 2 punkten för att styra social- och hälsovården i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

Närmare bestämmelser om beredskapsplaneringen för social- och hälsovården och om upprättandet av en lägesbild över beredskapen får utfärdas genom förordning av statsrådet.

60 §

Ändringssökande

Omprövning av ett beslut av den ledningsgrupp för beredskap inom social- och hälsovården som avses i 50 b § får begäras hos ledningsgruppen. Omprövning får dock inte begäras, om social- och hälsovårdsministeriet har beslutat att föra ärendet till statsrådets allmänna sammanträde för behandling. Bestämmelser om begäran om omprövning finns i förvaltningslagen (434/2003). Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Ett beslut av ledningsgruppen får verkställas innan det har vunnit laga kraft. Ett beslut får dock inte börja verkställas, om begäran om omprövning eller anförande av besvär skulle bli meningslöst till följd av verkställigheten eller om ledningsgruppen eller besvärmyndigheten förbjuder verkställigheten. Valfärdsområdet har rätt att söka ändring i ledningsgruppens beslut.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Övergångsbestämmelser

Den ledningsgrupp för beredskap inom social- och hälsovården som avses i 50 b § ska tillsättas inom två månader från ikraftträdandet av denna lag. När ledningsgruppen tillsätts för första gången kan till ledamöter i ledningsgruppen utses också andra tjänsteinnehavare än de som anges i förvaltningsstadgan på det sätt som avses i 50 a § 2 och 3 mom.

Valfärdsområdets förvaltningsstadga ska bringas i överensstämmelse med denna lag inom nio månader från ikraftträdandet av lagen.

Helsingfors den 2024

Statsminister

Petteri Orpo

Minister för social trygghet Sanni Grahn-Laasonen