

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia siltä osin, kuin se koskee valmiutta, varautumista sekä häiriötilanteiden hoitamista normaalioloissa ja poikkeusoloissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisessa on havaittu puutteita häiriötilanteissa, jotka kohdistuvat samanaikaisesti useisiin hyvinvointialueisiin ja vaativat useamman kuin yhden hyvinvointialueen voimavarojen käyttöä. Puutteet ilmenivät erityisesti Covid-19 pandemiassa, kun uhkakuva realisoitui ennakoimattoman nopeasti ja laajasti. Yhteisten voimavarojen johtamisessa tarvittavat alueelliset ja kansalliset toimivaltuudet eivät ole selkeät ja riittävät vastaamaan ulko- ja turvallisuuspoliittisiin uhkakuviin. Puolustusvoimat tukeutuu lähes kokonaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään niin normaalioloissa kuin sodan uhan ja sodan aikana, mikä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollolta kykyä toimia kansallisena kokonaisuutena.

Tässä esityksessä ehdotetuilla muutoksilla sosiaali- ja terveydenhuollossa voitaisiin nykyistä paremmin varautua kansallisen riskiarvion mukaisiin, yksittäistä hyvinvointialuetta laajempiin tai valtakunnallisiin häiriötilanteisiin. Samalla sosiaali- ja terveydenhuollon osalta pystyttäisiin tietyiltä osin mahdollistamaan eräiden sellaisten velvoitteiden täyttäminen, joihin Suomen tulee sitoutua Pohjois-Atlantin liiton täysjäseneksi liittymisen myötä 4.4.2023.

Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden välisestä varautumisesta koskevasta yhteistyöstä, työnjaosta ja yhteensovittamisesta sovittaisiin jatkossakin hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa. Kansallisiin ja kansainvälisiin uhkakuviin varautumiseksi esityksessä ehdotetaan perustettavan sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmä, johon kaikki yhteistyöalueet nimeäisivät vastuuhenkilönsä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmälle sekä hallintosäännössä nimetyille viranhaltijoille ehdotetaan annettavan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisvastuuta esityksessä täsmennetyin ehdoin yhteistyöalueittain tai kansallisesti, mikäli se on tarpeellista häiriötilanteen laajuuden, kiireellisyyden tai muun erityisen syyn takia. Nykyistä selkeämpi johtovastuu yhteistyöalueella tai kansallisesti olisi tarpeellista esimerkiksi normaaliolojen häiriötilanteissa, joissa yhden hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarat eivät riitä tilanteen ennakoimiseksi tai hoitamiseksi. Näissä tilanteissa voisi olla tarpeellista käyttää ja yhteensovittaa useiden hyvinvointi- tai yhteistyöalueiden voimavaroja. Ehdotus mahdollistaisi sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteiden käynnistämisen riittävän nopeasti normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2025.

SISÄLLYS

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta	1
Esityksen pääasiallinen sisältö	1
Sisällys	2
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
2 Nykytila ja sen arviointi	5
2.1 Yleistä	5
2.2 Nykytilan kuvaus	6
2.2.1 Toimintaympäristö sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta	6
2.2.2 Nykyinen lainsäädäntö	8
2.2.3 Nykyiset sopimukset	12
2.2.4 Kansainväliset velvoitteet	13
2.3 Nykytilan arviointi	16
2.3.1 Kansallinen riskiarvio sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta	16
2.3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen nykytilan arviointi	21
3 Tavoitteet	24
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	25
4.1 Keskeiset ehdotukset	25
4.2 Pääasialliset vaikutukset	26
4.2.1 Vaikutusten arviointiin liittyvät epävarmuudet	26
4.2.2 Taloudelliset vaikutukset	27
4.2.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan	28
4.2.4 Ympäristövaikutukset	29
4.2.5 Yhteiskunnalliset vaikutukset	29
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot ja niiden vaikutukset	30
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset	30
5.1.1 Yhteistyöalueen muokkaaminen oikeushenkilöksi	30
5.1.2 Valmiuslain kokonaisuudistus	31
5.1.3 Nykylainsäädäntöön perustuvat vaihtoehdot	32
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	34
6 Lausuntopalaute	36
7 Säännöskohtaiset perustelut	36
8 Lakia alemman asteinen sääntely	46
9 Voimaantulo	46
10 Toimeenpano ja seuranta	47
11 Suhde muihin esityksiin	47
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	47
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta	50

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

Esityksen taustalla ovat etenkin Covid19 -pandemian myötä saadut kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisesta. Kyseinen pandemia oli globaali kriisi, jonka hoitaminen edellytti sosiaali- ja terveydenhuollolta kansallisesti yhtenäisiä toimienpiteitä sekä laajasti voimavarojen sopeuttamista, toiminnan uudelleen suuntaamista ja yhteistyötä. Covid-19-pandemia osoitti, että paikallisen tason, viiden erityisvastuualueen, kansallisen tason ja kansainvälisen tason tulee muodostaa yhteen toimiva kokonaisuus. Pandemian aikana sosiaali- ja terveysministeriön (jäljempänä STM) ja terveydenhuollon viiden erityisvastuualueen yhteistyö oli keskeisessä roolissa nopeassa tilanteen ennakoinnissa, materiaalien hankinnassa ja hoitoresurssien riittävyyden turvaamisessa. Koronapandemian aikana muodostuneita rakenteita tulisi jatkossa ylläpitää ja vahvistaa.¹

Valtioneuvoston puolustusselonteko eduskunnalle², turvallisuuskomitean koordinoima yhteiskunnan turvallisuusstrategia³ ja sisäministeriön (jäljempänä SM) johdolla valmisteltu poikkihallinnollinen kansallinen riskiarvio ohjaavat eri hallinnonalojen varautumista ja yhtenäistävät varautumisen kansallisia periaatteita. Esimerkiksi väestön toimintakyky ja palvelut sekä henkinen kriisinkestävyys ovat yhteiskunnan turvallisuusstrategian mukaisia elintärkeitä toimintoja, jotka ovat yhteiskunnan toimivuuden kannalta välttämättömiä, kaikissa tilanteissa ylläpidettäviä toimintoja. Hyvinvointialueiden⁴ järjestämisvastuulla olevalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmällä sekä STM:n hallinnonalalla on keskeinen rooli yhteiskunnan turvallisuudessa. Kansallisessa riskiarviossa⁵ on tunnistettu yhteiskunnan toiminnan kannalta noin 20 keskeistä kansallista riskiä, joihin tulee varautua. Kaikilla näillä kansallisilla riskeillä on joko suoria tai välillisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen ja valmiuden nykytilaa ja kehitystarpeita on käsitelty muun muassa vuodesta 2019 lähtien poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa. Sen tehtävänä on suunnitella ja valmistella sosiaali- ja terveydenhuollon hoitamista poikkeusoloissa sekä niitä normaaliolojen valmiuteen liittyviä asioita ja tukitoimia, joiden järjestäminen normaalioloissa muodostaa perustan poikkeusoloihin varautumiselle (laki poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnasta, 1554/2011). Kyseisen neuvotte-

¹ Ihalainen ym. (2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon: Selvitysryhmän raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:11. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9696-0>

² Valtioneuvosto. (2021). *Valtioneuvoston puolustuselonteko*. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:78. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-820-8>

³ Turvallisuuskomitea. (2017). *Yhteiskunnan turvallisuusstrategia*. Valtioneuvoston periaatepäätös 2.11.2017. Haettu osoitteesta: https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/YTS_2017_suomi.pdf

⁴ Hyvinvointialue-termi on tässä hallituksen esityksessä tarkoitettu kattamaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevat toimijat, koska sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta, varautumista ja häiriötilanteiden hoitamista koskevia veloitteita sovelletaan 21 hyvinvointialueen lisäksi myös Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään. Lisäksi HUS-yhtymä vastaa eteläisen yhteistyöalueen valmiuskeskuksesta sekä koordinoi Uudenmaan alueella HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden varautumista toimien yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja kuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa muiden hyvinvointialueiden kanssa.

⁵ SM. (2023). *Kansallinen riskiarvio 2023*. Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

lukunnan esitykset loivat pohjan sille, että vuonna 2021 toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäiseen varautumiseen liittyviä uudistuksia terveydenhuoltolakiin (135/2021) ja sosiaalihuoltolakiin (136/2021) jo Covid19 –pandemian kuluessa. Muun muassa poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan työhön pohjautuivat myös sote-uudistuksen yhteydessä tehdyt varautumisen säädösuudistukset. Välttämättömimmät valmiutta ja häiriötilanteiden hoitamista velvoitteet sisällytettiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin (612/2021, jäljempänä *sote-järjestämislaki*) sekä sote-järjestämislain 37 §:n ja 50 §:n perusteella annettuihin asetuksiin vuonna 2023. Säädösuudistuksiin ovat vaikuttaneet merkittävästi kansainvälisen turvallisuustoimintaympäristön muutokset, kuten Ukrainaan kohdistuva hyökkäyssota sekä Suomen liittyminen Pohjois-Atlantin liiton (jäljempänä Nato) jäseneksi.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa⁶ (jäljempänä hallitusohjelma) todetaan muun muassa, että sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä kehitetään niin, että myös normaaliolojen häiriötilanteissa viranomaisilla on riittävästi keinoja tarvittaessa sitovasti ohjata ja johtaa tilannetta sekä mukauttaa toimintaa riittävien palvelujen ja toimeentulon turvaamiseksi. Lisäksi kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista vastata kansainvälisiin, kansallisiin ja alueellisiin riskeihin normaali- ja poikkeusoloissa. Lainsäädäntöä tarkennetaan, jotta hyvinvointialueiden, viiden yhteistyöalueen ja kansallisen tason johtamis-, ohjaus- ja muut järjestelyt muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Hallituksen esitys on valmistelu virkатыönä sosiaali- ja terveysministeriössä, osana hallitusohjelmassa päätetyn kansallisen palvelureformin toimeenpanoa. Valmisteluun on osallistunut erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen varautumisesta ja johtamisesta vastaavia viranhaltijoita hyvinvointialueilta ja ministeriöistä. Esityksen sisältöjä on käsitelty vuoden 2023 aikana pidetyissä sote-järjestämislain 22 §:n mukaisissa neuvotteluissa hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden kanssa sekä lukuisissa hyvinvointialueiden toimintaa käsittelevissä virallisesti asetetuissa ryhmissä. Esityksen sisältöjä on käsitelty STM:n valmiustoimikunnassa 12.12.2023, 19.2.2024, 22.4.2024 ja 20.5.2024, STM:n hallinnonalan yhteisessä NATO-tiimissä 18.12.2023, 26.1.2024 ja 8.3.2024 sekä STM:n valmiusseminaarissa 25.4.2024.

Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa tai sen valmiuden ja varautumisen jaostossa asiaa on käsitelty 30.10.2023, 14.12.2023, 15.12.2023, 30.1.2024, 15.2.2024, 15.5.2024 ja 16.5.2024. Hyvinvointialuejohtajien verkostossa teema on ollut asialistalla 26.10.2023 ja 18.1.2024. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) mukaisessa pelastustoimen neuvottelukunnassa esitysluonnoksesta on kerrottu 13.2.2024. Poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa tai sen jaostoissa ja työvaliokunnissa sisältöluonnoksia on käsitelty 30.11.2023, 8.1.2024, 12.2.2024, 16.2.2024, 6.3.2024 ja 23.5.2024. Tartuntatautilain (1227/2016) mukainen tartuntatautien neuvottelukunta käsittelee esitysluonnosta 29.2.2024. Hyvinvointialueiden aluehallitusten puheenjohtajille esitysluonnoksesta on kerrottu 19.1.2024, 23.2.2024 ja 21.3.2024. Esitysluonnoksesta on välitetty tieto hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021, jäljempänä *hyvinvointialuelaki*) 13 §:ssä tarkoitettulle hyvinvointialuelalouden ja –hallinnon neuvottelukunnalle 23.2.2024 ja asiaa on käsitelty neuvottelukunnassa 31.5.2024.

⁶ *Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Yleistä

Suomen toimintaympäristö on muuttunut nopeasti viime vuosina. Koko yhteiskuntaan vaikuttavat globaalit kehityssuunnat, ilmiöt ja toimijat ovat hyvin keskinäisriippuvaisia. Ilmiöiden mahdollinen yhtäaikaisuus, haasteiden suuruusluokka ja niiden monimutkainen luonne edellyttävät vahvaa kykyä ymmärtää toimintaympäristöämme ja vaikuttaa siihen sekä varautua muutoksiin ja kriiseihin. Erityisesti Suomen ulko- ja turvallisuuspoliittiseen toimintaympäristöön kohdistuneet muutokset ovat vaikuttaneet Suomen sisäisen varautumisen velvoitteisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa esitetään suomalaisen yhteiskunnan varautumisen yleiset periaatteet.⁷ Suomen toimintaympäristöä koskevia uhkia on käsitelty myös muun muassa ulko- ja turvallisuuspoliittisessa selonteossa.⁸ Vuoden 2020 selonteossa nimetään ilmastonmuutoksen, hybridi- ja kyberuhkien, laajamittaisen muuttoliikkeen ja terrorismin kaltaisia toimintaympäristön uhkia. Selontekoa ollaan parhaillaan päivittämässä, sillä toimintaympäristön muutokset ovat aiempaa nopeampia, laajempia, moniulotteisempia ja häiriötilanteiden todennäköisyys on merkittävästi kasvanut.

Kansallisessa riskiarviossa⁹ on tunnistettu riskejä, joilla on laajaa kansallista merkitystä. Riskiarviossa on arvioitu niiden vaikutusta yhteiskunnan elintärkeisiin toimintoihin. Riskiarvion tarkoituksena on ennakoida Suomeen mahdollisesti kohdistuvia suhteellisen äkillisiä tapahtumia, jotka vaativat viranomaisilta normaalista poikkeavia toimia tai avun pyytämistä muilta mailta. Laaja-alaisessa poikkihallinnollisessa yhteistyössä laadittu riskiarvio linkittyy kansalliseen varautumiseen - muodostaen perustan yhteiskunnan turvallisuusstrategian mukaiselle varautumiselle. Eri hallinnonalat ovat tunnistaneet yhteiskunnan elintärkeisiin toimintoihin kansallisesti vaikuttavia uhkamalleja ja häiriötilanteita, jotka on kuvattu riskiarvioon sanallisesti yhtenäistä rakennetta noudattaen. Kansallinen riskiarvio osaltaan muodostaa perusteet sille, millaisiin riskeihin eri hallinnalojen ja muiden toimijoiden on varauduttava. Kansallisen riskiarvion laatiminen perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseen unionin pelastuspalvelumekanismista¹⁰. Suomen ensimmäinen kansallinen riskiarvio laadittiin vuonna 2015. Vuonna 2018 laadittiin seuraava kansallinen riskiarvio, joka päivitettiin vuosien 2022–2023 aikana.

Varautuminen tarkoittaa toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen ja mahdollisesti tarvittavat tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.¹¹ Yhteiskunnan varautumisen tavoitteena on turvata elintärkeät toiminnot huomioiden samalla oikeusvaltioperiaate. Varautumisen päämääränä on huolehtia onnettomuuksien ja häiriötilanteiden ehkäisystä, valmistautumisesta toimintaan niiden uhatessa

⁷ Turvallisuuskomitea. (2017). *Yhteiskunnan turvallisuusstrategia*. Valtioneuvoston periaatepäätös 2.11.2017. Haettu osoitteesta: https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/YTS_2017_suomi.pdf

⁸ Valtioneuvosto. (2020). *Valtioneuvoston ulko- ja turvallisuuspoliittinen selonteko*. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:30. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-876-2>

⁹ SM. (2023). *Kansallinen riskiarvio 2023*. Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

¹⁰ 1313/2013/EU

¹¹ Suhonen, S. (toim). (2009). *Varautumisen ja väestönsuojelun sanasto*. Sanastokeskus TSK 39. (Alkuperäisteos julkaistu 2007).

tai sattua ja suunnitella toipuminen. Varautumistoimenpiteitä ovat muun muassa valmiussuunnittelu, jatkuvuudenhallinta, etukäteisvalmistelut, koulutus ja valmiusharjoitukset.

Toimivaltainen viranomainen vastaa varautumissuunnittelusta ja siihen liittyvästä yhteistoiminnasta. Varautuminen perustuu valmiuslain (1552/2011), pelastuslain (379/2011) ja muun erityislainsäädännön, kuten esimerkiksi sote-järjestämislain, varautumisvelvollisuuteen. Kansallisen lainsäädännön lisäksi varautumista ohjaavat myös EU:n lainsäädäntö, kahdenväliset sopimukset sekä Suomea sitovat kansainväliset velvoitteet.

Valmiuden säätelyllä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla yhden tai useamman organisaation toiminnot saatetaan toimimaan kulloistakin uhkaa vastaavassa tilanteessa. Valmiussuunnittelussa käytetään varsin yleisesti valmiustason asteikkoja perusvalmius - tehostettu valmius - täysvalmius, mutta eri hallinnonaloilla ja eri organisaatioissa nämä tasot eivät ole keskenään samanlaisia¹².

Kokonaisturvallisuus on suomalaisen varautumisen yhteistoimintamalli, jossa yhteiskunnan elintärkeistä toiminnoista huolehditaan viranomaisten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja kansalaisten yhteistyönä, myös sosiaali- ja terveydenhuollon osalta.

2.2 Nykytilan kuvaus

2.2.1 Toimintaympäristö sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta

Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä STM:n hallinnonala on aktiivisessa roolissa kaikkien kansallisesti tunnistettujen riskien osalta, sillä ne koskettavat poikkeuksetta myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita tai STM:n hallinnonalan toimenpiteitä.

Suomen ulko- ja turvallisuuspoliittinen ympäristö¹³ on muuttunut viime vuosina niin merkittävästi, että Suomi päätyi hakemaan Naton täysjäsenyyttä. Kansainvälinen turvallisuustilanne on epävakaa ja vaikeasti ennakoitavissa. Suurvaltojen keskinäisen kilpailun voimistuminen ja sääntöpohjaisen kansainvälisen järjestelmän heikentyminen ovat lisänneet toimintaympäristön epävakautta ja ennakoimattomuutta. Kansainvälisten sopimusten sääntöjä ei kaikilta osin enää noudateta. Esimerkiksi radiohäirintä on toimintaa, joka tyypillisesti liitetään poikkeusoloihin. Konfliktien, kriisien ja häiriötilanteiden kehittymisnopeus ja ennalta-arvaamattomuus ovat myös suurempaa kuin aiemmin. Puolustusliitto Naton jäsenenä Suomi osallistuu täysipainoisesti Naton yhteiseen puolustukseen ja päätöksentekoon, ja on Naton perustamissopimuksen viidennen artiklan mukaisten turvatakuiden piirissä. Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoa tai siihen liittyvää päätöksentekoa ei kuitenkaan ole vielä rakennettu tavalla, joka mahdollistaisi Suomen täyspainoisen osallistumisen Naton yhteiseen puolustukseen sekä nopeita, kansallisia linjauksia edellyttävään päätöksentekoon. On huomioitava, että palvelujärjestelmämme tuottaa puolustusvoimien kenttälääkinnän ja Nato-joukkojen tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuolto-

¹² Valmiussuunnittelu. (31.1.2024) Haettu osoitteesta: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/valmiussuunnittelu>

¹³ SM. (2023). Suomen ulko- ja turvallisuuspoliittisen ympäristön muutos. *Teoksessa Kansallinen riskiarvio 2023* (s. 18 - 20). Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

palvelut merkittävältä osin. Muun muassa sota Ukrainassa on osoittanut, että sosiaali- ja terveydenhuollon infrastruktuuri on keskeinen sodankäynnin kohde ja sosiaali- ja terveydenhuollon kyvykkyys hoitaa ja kuntouttaa potilaita vaikuttaa merkittävästi maan puolustuskykyyn.¹⁴

*Globaalit arvo- ja toimitusketjut*¹⁵ ovat keskeisiä sosiaali- ja terveydenhuollon kriittisten raaka-aineiden, komponenttien ja lopputuotteiden kulkeutumiseksi Suomeen. Valtaosa kriittisistä infrastruktuureista, palveluista ja tuotannosta on yksityisten yritysten tuottamaa ja ylläpitämää, joten arvo- ja toimitusketjuihin liittyvät häiriöt vaikuttavat erityisesti yksityisten yritysten toimintaedellytysten heikkenemisen kautta. Myös globaaleista tietovirroista on muodostunut keskeinen edellytys sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisoitumiselle sekä esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmien toimivuudelle. Sosiaali- ja terveydenhuolto on riippuvainen toimivasta infrastruktuurista ja tukipalveluista sekä terveydenhuollon laitteista ja lääkkeistä. Arvo- ja toimitusketjujen häiriöt tuovat usein mukanaan myös kerrannaisvaikutuksia, jotka kohdistuvat laaja-alaisesti yhteiskuntaan.

*Digitalisoitunut yhteiskunta*¹⁶ on tuonut tieto- ja viestintäpalvelut sekä tietoliikenneverkot osaksi arkea kaikilla elämäalueilla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tietojärjestelmät ovat olleet keskeinen osa toimintaprosesseja jo pitkän aikaa. Toiminnassa on pyritty tehostamaan ja laajentamaan sähköistä asiointia ja digitaalisten palvelukanavien käyttöä. Parhaimmillaan digitalisaatio voi parantaa hoidon laatua, saatavuutta ja hoitoon pääsyä. Digitaalisesti tuotetut palvelut luovat automaattisesti tietoja ja tilannekuvaa sekä toiminnasta että mahdollisista häiriöistä, mikä auttaa johtoa ohjaamaan resursseja tarkoituksenmukaisesti. Samalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuus on kuitenkin altistettu tietojärjestelmien ja tietoliikenneyhteyksien toimivuudelle. Lisäksi hyvinvointialueiden vastuulla olevalla sosiaalihuollolla on erityinen rooli varmistaa ihmisten riittävä toimeentulo myös vakavissa pankkijärjestelmän tai Kelan maksujärjestelmien häiriötilanteissa. Myös muualla maailmassa tapahtuvat häiriöt voivat merkittävästi vaikuttaa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan erilaisten rajat ylittävien tietojärjestelmien kautta. Sosiaali- ja terveydenhuolto tukeutuu kaikkein kriittisimmän viranomaisten välisen viestinnän ja tilannekuvan osalta erityisesti valtionhallinnon turvallisuusverkkoon (TUVE). Ensihoitopalvelulla on turvallisuusverkon käyttövelvoite, ja muutoin sosiaali- ja terveydenhuollon kriittisten tärkeillä toimijoilla on oikeus turvallisuusverkon käyttöön yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa (laki julkisen hallinnon turvallisuusverkkotoiminnasta [10/2015]).

*Hybridivaikuttamisessa*¹⁷ on kyse pahantahtoisen ulkoisesta vaikuttamisesta, jolla valtiollinen toimija pyrkii eri keinoja yhdistelemällä systemaattisesti vaikuttamaan kohteena olevaan maahan tai suurempaan kokonaisuuteen, esimerkiksi EU:n tai Naton yhtenäisyyteen ja toimintaan. Hybridivaikuttamisesta on enenevässä määrin havaintoja Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kriittisestä infrastruktuurista sekä sen vastuulla olevista arkaluonteisista henkilötiedoista on tullut hybridivaikuttamisen kohde, koska näillä on keskeinen

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

¹⁵ SM. (2023). *Globaalit arvo- ja toimitusketjut*. *Teoksessa Kansallinen riskiarvio 2023* (s. 20-21). Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

¹⁶ SM. (2023). *Digitalisoitunut yhteiskunta*. *Teoksessa Kansallinen riskiarvio 2023* (s. 23-25). Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

¹⁷ SM. (2023). *Hybridivaikuttaminen*. *Teoksessa Kansallinen riskiarvio 2023* (s. 25-28). Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

merkitys ihmisten arjen ja hyvinvoinnin kannalta. Fyysisellä ulottuvuudella tapahtuvalla vaikuttamisella tavoitellaan usein psykologista vaikutusta, joka toteutuessaan kuormittaisi sosiaali- ja terveydenhuoltoa, erityisesti jo valmiiksi ruuhkautuneita mielenterveyden palveluita.

2.2.2 Nykyinen lainsäädäntö

Perus- ja ihmisoikeudet on turvattava julkisen vallan toimesta perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukaisesti. Perusoikeuksiin lukeutuvat muun muassa oikeudet henkilökohtaiseen turvallisuuteen ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Perus- ja ihmisoikeuksien tulkintaan sekä perustuslain säännösten soveltamiseen vaikuttavat ihmisoikeustoimielinten päätökset ja perustuslakivaliokunnan lausunnot.

Valmiuslaissa (1552/2011) säädetään poikkeusolojen toteamisesta, viranomaisten varautumisesta poikkeusoloihin ja viranomaisten toimivaltuuksista poikkeusolojen aikana. Lain soveltamisen kynnyks on korkealla, ja sitä on sovellettu käytäntöön vain kerran, 16.3.2020–15.6.2020 Covid-19-pandemian vuoksi. Tartuntatautilain ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaiset toimivaltuudet eivät riittäneet tilanteen hallitsemiseksi siten, että oltaisiin voitu riittävästi varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta poikkeusolojen aikana. Tartuntatautilaissa ei säädetä sellaisista valtuuksista, joiden nojalla olisi voitu alueellisesti tai valtakunnallisesti päättää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminnasta. Sen vuoksi otettiin käyttöön muun muassa valmiuslain 86 §, jossa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminnasta ja sen muuttamisesta. Valmiuslain 86 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö sekä toimialueellaan aluehallintovirasto voi päätöksellään velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa, siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella, sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikköonsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu ja luovuttamaan toimintayksikön tai osan siitä valtion viranomaisten käyttöön.

Hyvinvointialueita on yhteensä 21. Sote-järjestämislain 8 §:n mukaan kukin hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Lisäksi Helsingin kaupunki vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä alueellaan, ja Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaa HUS-yhtymä. Järjestämisvastuullisella toimijalla on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Hyvinvointialueiden itsehallinnon kannalta keskeisiä toimijoita ovat kunkin hyvinvointialueen aluevaltuusto ja aluehallitus. Hyvinvointialuelain 22 §:n mukaan kullakin hyvinvointialueella on neljän vuoden välein vaaleilla valittava aluevaltuusto, joka vastaa alueen toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää hyvinvointialueen päätösvaltaa. Aluevaltuusto asettaa aluehallituksen ja hyvinvointialueen muut toimielimet sekä valitsee hyvinvointialuejohtajan. Hyvinvointialuelain 42 § :n mukaan aluehallitus johtaa sen toimintaa, hallintoa ja taloutta.

Sote-järjestämislain 35 §:n mukaan hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Kuhunkin yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että 34 §:ssä tarkoitetut yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat kukin eri yhteistyöalueeseen. Yhteistyöalueiden on oltava maantieteellisesti yhtenäisiä sekä alueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja palvelujen saavutettavuuden kan-

nalta toiminnallisia kokonaisuuksia. Yhteistyöalue ei ole itsenäinen oikeushenkilö. Yhteistyöalueelle laaditaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimus, josta säädetään sote-järjestämislaissa (36 §, 37 § ja 50 §) sekä terveydenhuoltolaissa (4 §, 5 §, 9 §, 10 §). Lisäksi yhteistyösopimuksen sisällöstä säädetään sote-järjestämislain sekä terveydenhuoltolain perusteella annetuissa valtioneuvoston asetuksissa.

Hyvinvointialuelain 150 §:n mukaan hyvinvointialueen on huolehdittava toimintansa jatkuvuudesta mahdollisimman häiriöttömästi normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Lain 95 §:n mukaan hyvinvointialueen hallintosäännössä annetaan tarpeelliset määräykset hallinnon ja toiminnan järjestämisestä, päätöksenteko- ja hallintomenettelystä sekä aluevaltuuston toiminnasta poikkeusoloissa ja normaaliolojen häiriötilanteissa. Sote-järjestämislain 50 §:n mukaan hyvinvointialueen on varauduttava häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ennakoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointialueen on varautumisessaan turvattava palvelujen jatkuvuus myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta sopimuksin tai palvelusetelillä. Tämä voidaan tehdä palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin asetettavilla ehdoilla. Mitä laajempaa yksityisten palvelujen käyttö on, sitä tärkeämpää on niiden kapasiteetin ja palvelujen huomioon ottaminen valmiussuunnitelmassa. Sote-järjestämislain 51 §:n 6 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriöllä on erityisen merkittävässä häiriötilanteissa oikeus ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuu itselleen.

Sote-järjestämislain 36, 37 ja 50 §:n perusteella annettiin keväällä 2023 valtioneuvoston asetuksilla tarkempia säännöksiä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista koskien. Asetusten tavoitteena oli yhtenäistää sosiaali- ja terveydenhuollon varautumistoimia hyvinvointialueilla ja siten parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon kriisinkestävyyttä kokonaisurvallisuuden toimintamallin mukaisesti. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä annettun valtioneuvoston asetuksen (309/2023) 5 §:ssä pyritään edistämään sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua sekä resurssien käyttämistä, ohjaamista ja johtamista yhden hyvinvointialueen voimavarat ylittävissä häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin annetun valtioneuvoston asetuksen (308/2023) 2 §:ssä säädetään, että hyvinvointialueiden on muodostettava sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa alueiltaan toimintojen jatkuvuuden ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Hyvinvointialueiden on luovutettava tilannekuvaa koskevia tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukselle (jäljempänä valmiuskeskus).

Valmiuskeskusten toiminta perustuu sote-järjestämislain 36 §:n 3 momentin 10 kohtaan sekä 51 §:ssä säädettyihin valmiuskeskuksen tehtäviin. Valmiuskeskukset sijaitsevat yliopistosairaalakaupungeissa Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa kattaen siten kaikki viisi yhteistyöaluetta. Valmiuskeskukset tekevät valtakunnallisesti yhteistyötä koko Suomea kattavissa asioissa. Valmiuskeskukset kokoavat ja analysoivat tiedot sosiaali- ja terveyspalveluiden häiriötilanteista ja niiden uhkista sekä muodostavat ja ylläpitävät valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa alueen koko sosiaali- ja terveydenhuollosta, yhdessä STM:n kanssa ja yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (jäljempänä THL) kanssa. Tilannekuva sisältää muiden muassa tiedot palvelujen toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliresurseista ja tukipalveluiden toiminnasta. Valmiuskeskukset tukevat myös yhteistyöaluetasoisesti varautumista, valmiussuunnittelua ja valmiuden ylläpitoa.

Pelastuslain (379/2011) 46 §:ssä säädetään valtion, hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten, laitosten ja liikelaitosten velvollisuudesta osallistua pelastuslaitoksen johdolla pelastustoiminnan suunnitteluun sekä toimimaan onnettomuus- ja vaaratilanteissa niin, että pelastustoiminta voidaan toteuttaa tehokkaasti. Lain 34 §:ssä säädetään pelastustoiminnan johtamisesta ja 31 a

§:ssä pelastustoimen viranomaisten velvollisuudesta järjestää tilannekuvatoiminta pelastustoimintaan varautumiseksi, pelastustoimen valmiuden säätelemiseksi sekä pelastustoimen palvelujen tuottamisen turvaamiseksi. Lain 38§:ssä säädetään kansainvälisestä pelastustoiminnasta. Sen mukaan sen lisäksi, mitä valtioiden välillä on sovittu ja jollei kansainvälistä apua, yhteistoimintaa tai muuta kansainvälistä toimintaa koskevasta päätöksenteosta annetusta laista (418/2017) muuta johdu, sisäministeriö voi päättää Euroopan unionin, toisen valtion tai kansainvälisen järjestön esittämän pyynnön perusteella pelastustoimeen kuuluvan avun antamisesta ulkomaille, jos avun antaminen on perusteltua ihmisten, ympäristön tai omaisuuden turvaamiseksi; pyytää tarvittaessa pelastustoimeen kuuluvaa kansainvälistä apua Euroopan unionilta, toiselta valtiolta tai kansainväliseltä järjestöltä ja päättää toimivaltaisen viranomaisen pyynnöstä pelastustoimeen kuuluvan tuen antamisesta toiselle viranomaiselle kyseisen viranomaisen tehtävän suorittamiseksi Suomen alueen ulkopuolella. Pelastustoimeen kuuluvalla tuella tarkoitetaan pelastuslain 32 §:n mukaan hälytysten vastaanottamista, väestön varoittamista, uhkaavan onnettomuuden torjumista, onnettomuuden uhrien ja vaarassa olevien ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaamista ja pelastamista, tulipalojen sammuttamista ja vahinkojen rajoittamista sekä edellä mainittuihin tehtäviin liittyvää johtamis-, viestintä-, huolto- ja muuta tukitoimintaa.

Pelastustoimen järjestämistä koskevan lain (jäljempänä *pela-järjestämislaki*, 613/2021) 5 §:ssä säädetään valtakunnallisten ja alueellisten tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden kokoamisesta yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi. Pelastuslakiin lisättiin 1.1.2024 voimaan tulleella lailla pelastustoimen yhteistyöaluetasoiset velvoitteet hyvinvointialuetasoisien valmiuden, varautumisen ja häiriötilanteiden hoitamisen tukemiseksi.

Hyvinvointialueiden on järjestettävä sosiaali- ja terveyspalveluja laajasti erilaisiin tuen tarpeisiin myös arjen häiriötilanteissa, poikkeusoloissa ja äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen, noudattaen normaalioloissa kaikkea palvelujen sisältöä koskevaa lainsäädäntöä. Hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluvista terveydenhuollon palveluista säädetään erityisesti terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä säädetään ensihoitopalvelun järjestämisestä, 5 luvussa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja 6 luvussa säädetään kiireettömään ja kiireelliseen hoitoon pääsystä. Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluvista sosiaalipalveluista säädetään sosiaalihuoltolain 14 §:ssä. Sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaan jokaisella hyvinvointialueella oleskelevalla henkilöllä on oikeus kiireelliseen sosiaalihuoltoon siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään hoitoon, huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Sosiaalihuoltolain 33 a §:n mukaan sosiaalipalveluja voidaan koota valtakunnallisesti ja alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen, jos se on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki velvoittavat järjestämään ympärivuorokautisen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaikille. Lisäksi lait velvoittavat yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittamiseen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.

Terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitetun ensihoitokeskuksen ja sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitetun sosiaalipäivystyksen yhteisenä tehtävänä on osallistua alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriö- tai erityistilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja yhteistyöalueiden kanssa siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden. Ensihoitokeskukset ja sosiaalipäivystykset valmistelevat ja yhteensovittavat kukin omalta osaltaan myös ensihoitoa ja sosiaalipäivystystä koskevia ohjeita.

Lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetun lain (979/2008) tarkoituksena on turvata lääkkeiden saatavuus ja käyttömahdollisuudet tilanteissa, joissa lääkkeiden tavanomainen saatavuus on vaikeutunut tai estynyt. Lakia sovelletaan muun muassa terveydenhuollon toimintayksiköihin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (jäljempänä THL), joiden on varastoitava muun muassa lääkeaineita ja -valmisteita siten kuin lääkkeiden velvoitevarastointia koskevassa laissa säädetään. Laissa on määritelty tarkemmin lääkevalmisteet ja kuinka paljon terveydenhuollon toimintayksikön ylläpitäjä on velvollinen niitä varastoimaan.

Tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Valtion viranomaisten ja asiantuntijalaitosten sekä hyvinvointialueiden on järjestelmällisesti torjuttava tartuntatauteja sekä varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Hyvinvointialueen velvollisuutena on järjestää alueellaan tässä laissa tarkoitettu tartuntatautien torjuntatyö. Hyvinvointialueella on oltava hyvinvointialueelle virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Huoltovarmuuden turvaamisesta annetun lain (1390/1992) tarkoituksena on poikkeusolojen ja niihin verrattavissa olevien vakavien häiriöiden varalta turvata väestön toimeentulon, maan talouselämän ja maanpuolustuksen kannalta välttämättömät taloudelliset toiminnot ja niihin liittyvät tekniset järjestelmät (huoltovarmuus). Laissa säädetään valtion varmuusvarastoista. Niissä säilytetään väestön toimeentulolle, elinkeinoelämän toiminnalle ja maanpuolustusta tukevalle tuotannolle sekä huoltovarmuutta koskevien Suomen kansainvälisten sopimusvelvoitteiden kannalta välttämättömiä raaka-aineita ja tuotteita. Huoltovarmuuden kehittämistä ja ylläpitoa varten on Huoltovarmuuskeskus, jonka tehtävänä on muun muassa ylläpitää valtion varmuusvarastoja.

Varmuusvarastoitujen lääkkeiden, lääkintämateriaalin ja suojavälineiden käyttöönoton perusteista on annettu valtioneuvoston asetus (279/2006). Valtion varmuusvarastoissa olevia lääkkeitä, lääkintämateriaalia ja suojavälineitä voidaan ottaa käyttöön, kun niiden käyttö on välttämätöntä väestön asianmukaisen hoidon tai sairauksien ehkäisyn toteuttamiseksi, eikä maassa ole riittäviä kaupallisia varastoja käyttöön otettavasta velvoitevarastoidusta valmisteesta tai välineestä. Lääkkeiden, lääkintämateriaalin ja suojavälineiden käyttöönotto voidaan tehdä sen jälkeen, kun sosiaali- ja terveysministeriö on todennut käyttöönoton perusteiden olemassaolon.

Rajavartiolain (578/2005) 15 c §:ssä säädetään rajavartiolaitoksen osallistumisesta kansainväliseen tehtävään ja 15 d §:ssä raja-turvallisuusavun pyytämisestä ja antamisesta. Lain 16 §:ssä on säädetty vuodesta 2022 alkaen, että valtioneuvosto voi päättää rajanylityspaikan sulkemisesta tai rajanylitysliikenteen rajoittamisesta määräajaksi tai toistaiseksi, jos sulkeminen tai rajoittaminen on välttämätöntä vakavan yleiselle järjestykselle, kansalliselle turvallisuudelle tai kansanterveydelle aiheutuvan uhan torjumiseksi. Covid-19-pandemian aikana vuosina 2020–2022 valtioneuvosto rajoitti rajanylitysliikennettä ulkorajoilla myös ilman, että rajanylityspaikkaa olisi kokonaan suljettu. Laajamittaisen maahantulon tai toisen valtion vaikutuksesta tapahtuvan maahantulon vuoksi voi myös olla tarpeen keskittää kansainvälisen suojelun hakeminen yhteen tai useampaan rajanylityspaikkaan, jos se on välttämätöntä maahantulosta yleiselle järjestykselle, kansalliselle turvallisuudelle tai kansanterveydelle aiheutuvan vakavan uhan torjumiseksi. Näin tehtiin vuodenvaihteessa 2023–2024.

Valtioneuvoston tilannekeskuksesta säädetään siitä annetussa laissa (300/2017). Valtioneuvoston tilannekeskus toimii valtioneuvoston kansliassa ja sen tehtävänä on tuottaa reaaliaikaista turvallisuustapahtumatietoa ja toimivaltaisten viranomaisten tiedoista koottua tilannekuvaa. Tilannekeskus yhdistää eri viranomaisilta ja avoimista lähteistä saadut tiedot ja raportoi niiden pohjalta valtionjohdolle ja eri viranomaisille. Tilannekeskus toimii myös Suomen kansallisena

yhteyspisteenä muun muassa Euroopan unionin suuntaan erikseen määritellyllä tavalla. Ministeriön ja hallinnonalan viraston ja laitoksen on ilmoitettava valtioneuvoston tilannekeskukselle sellaisesta toimialaansa koskevasta onnettomuudesta, vaaratilanteesta, poikkeuksellisesta tapahtumasta tai muusta vastaavasta häiriöstä tai häiriön uhkasta, jolla voi viranomaisen arvion mukaan olla merkitystä muodostettaessa tilannekuvaa (turvallisuustapahtuma).

Terveydensuojelulain (763/1994) 4 §:n mukaan terveydensuojelun yleisen suunnittelun ja valvonnan ylin johto ja ohjaus kuuluvat STM:lle. Laki määrittää myös Valviran, aluehallintovirastojen, kuntien ja Puolustusvoimien tehtävät terveydensuojeluun ja elinympäristöön vaikuttaviin häiriötilanteisiin varautumiseksi. Lain 19 §:n lisättiin vuodesta 2022 alkaen, että talousveden ja lämpimän käyttöveden laadun turvaamisen on perustuttava ennalta varautumiseen ja riskienhallintaan. Valviran on laadittava suunnitelma talousveden laadun turvaamiseksi onnettomuuksissa tai vastaavissa muissa häiriötilanteissa. Terveydensuojelusta, ympäristöterveydenhuollosta ja eri toimijoiden vastuista näissä säädetään terveydensuojelulain lisäksi ympäristösuojelulaissa (527/2014), vesihuoltolaissa (119/2001), vesilaissa (587/2011), jätelaissa (646/2011), säteilylaissa (859/2018), työturvallisuuslaissa (738/2002), rakentamislaisissa (751/2923), ulkoilulaissa (606/1973), eräistä naapurussuhteista annetussa laissa (26/1920), elintarvikelaissa (297/2021), kuluttajaturvallisuuslaissa (920/2011), tupakkalaissa (549/2016), eläinlääkintähuoltolaissa (285/2023) ja ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta annetussa laissa (410/2009).

Aluehallintovirastoista annetun lain (896/2009) 4 §:n mukaan aluehallintoviraston tehtävänä on muun muassa varautumisen yhteensovittaminen alueella ja siihen liittyvän yhteistoiminnan järjestäminen, valmiussuunnittelun yhteensovittaminen, alueellisten maanpuolustuskurssien järjestäminen, kuntien valmiussuunnittelun tukeminen, valmiusharjoitusten järjestäminen sekä alue- ja paikallishallinnon turvallisuussuunnittelun edistäminen. Aluehallintoviraston tehtävien osalta on kuitenkin tärkeää huomioida, että hallitusohjelman mukaan lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävät tullaan tällä hallituskaudella kokoamaan uuteen perustettavaan monialaiseen virastoon, johon yhdistetään sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (jäljempänä Valvira), aluehallintovirastot sekä ELY-keskusten ympäristö ja luonnonvarat -vastuualueen tarkoituksenmukaiset tehtävät.

2.2.3 Nykyiset sopimukset

Lainsäädännön lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta, varautumista sekä häiriötilanteiden hoitamista ohjaavat kansalliset ja alueelliset sopimukset. Keskeisimmät sopimukset on solmittu puolustusvoimien ja kunkin hyvinvointialueen välillä. Puolustusvoimat järjestää asevelvollisuuslain (1438/2007) ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain (194/1995) nojalla puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa palvelevien henkilöiden sekä sotilasvirkaan koulutettavien opiskelijoiden terveydenhuollon ja palveluskelpoisuuden arvioinnin. Asevelvollisuuslain 22 §:n mukaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on velvollisuus järjestää ennakkoterveystarkastukset ja tarpeellinen määrä lääkäreitä kutsuntoihin. Terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987) säädetään, että puolustusvoimien täytyy järjestää vastuullaan oleville henkilöille maksuton terveydenhoito (sisältäen henkilö- ja joukkokohtaisen terveydenhoidon sekä ympäristöterveydenhuollon) ja sairaanhoito (sisältäen ensiavun, sairaankuljetukset, avohoidon sekä sairaalahoidon). Lain 8 §:n mukaan terveydenhuolto voidaan järjestää hankkimalla palveluja hyvinvointialueelta tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta siten kuin siitä näiden kanssa erikseen sovitaan. Voimassa olevat sopimukset puolustusvoimien logistiikkalaitoksen ja hyvinvointialueiden välillä allekirjoitettiin 24.8.2023 koskien kutsunnaalaisille ja asevelvollisille tuotettavia terveydenhuollon

palveluja¹⁸. Puolustusvoimat on myös laatinut sopimuksen STM:n kanssa. Lisäksi STM:llä on sopimukset HUS-yhtymän, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa liittyen kansallisiin ja kansainvälisiin valmiuden, varautumisen ja häiriötilanteiden hoidon erityistehtäviin. Osa Rajavartiolaitoksen hallintoyksiköistä on solminut sopimuksia hyvinvointialueiden kanssa. Kansallista sopimista on nykytilassa riittämättömästi ja liian hajanaisesti suhteessa Suomen ulko- ja turvallisuuspoliittisiin uhkakuviin ja kansainvälisten sopimusten velvoitteisiin.

2.2.4 Kansainväliset velvoitteet

Suomi on sitoutunut noudattamaan lukuisia kansainvälisiä sopimuksia ja kansainvälistä lainsäädäntöä, jolla pyritään varmistamaan eri valtioiden yhdenmukaiset vähimmäissäännöt menettelyissä ja vaatimuksissa. Valmiuden ja varautumisen kannalta olennaisia velvoitteita ovat esimerkiksi rajat ylittäviin terveysuhkiin ja kansainväliseen avunantoon liittyvät vaatimukset. EU:n pelastuspalvelumekanismi¹⁹ on perustettu parantamaan ja tehostamaan Euroopan maiden yhteistyötä ja helpottamaan koordinoitua luonnon ja ihmisen aiheuttamien katastrofien ennaltaehkäisyssä, varautumisessa ja avustustoiminnassa.²⁰ Osana EU:n pelastuspalvelumekanismia perustetaan Euroopan unionin yhteisiä valmiusvarastoja. Suomen rescEU-hankekokonaisuudessa kehitetään parhaillaan lääkinnällistä varastointia sekä varastointia kemiallisten, biologisten, säteily- ja ydinuhkien (jäljempänä CBRN-uhat) varalta.²¹

Euroopan komissio rakentaa vahvaa Euroopan terveysunionia, jossa kaikki EU-maat valmistautuvat ja reagoivat terveyskriiseihin yhdessä. Osana tätä työtä Eurooppaan perustettiin terveystilanteiden valmiusviranomaisen HERA syksyllä 2021. Sen tehtävänä on tunnistaa erilaisia uhkaskenaarioita ja ohjata rahaa niihin varautumiseen. Sen ydintehtäviä ovat muun muassa varmistaa keskeisten lääketieteellisten vastatoimien kehittäminen, valmistus, hankinta ja tasapuolinen jakelu.²² Kansanterveyshätätilanteessa HERA siirtyy kriisimoodiin. Komissio voi Euroopan tautinehkäisy- ja -valvontakeskuksen (ECDC), muiden keskeisten unionin elinten ja neuvonantavan komitean asiantuntijalausunnon perusteella virallisesti julistaa kansanterveyshätätilanteen unionin tasolla. Kansanterveyshätätilanteen aikana neuvosto voi komission ehdotuksesta hyväksyä asetuksen, joka aktivoi hätätilanteeseen liittyviä toimia. Toimenpiteisiin kuuluu terveystilanteiden seuranta (Health Crisis Board) perustaminen sekä kriiseihin liittyvien lääketieteellisten vastatoimien ja raaka-aineiden tarpeen seuranta, kilpailutus ja hankinta ja niiden tuotantoa, saatavuutta, tarjontaa sekä tuotannon lisäämistä koskevat toimenpiteet, mukaan lukien

¹⁸ Puolustusvoimat. (25.8.2023). Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden palvelusopimus allekirjoitettu. Haettu osoitteesta: <https://puolustusvoimat.fi/-/puolustusvoimien-ja-hyvinvointialueiden-valinen-palvelusopimus-allekirjoitettu>

¹⁹ 1313/2013/EU; EU Civil Protection Mechanism. Mekanismin osallistuvat kaikki EU:n jäsenmaat sekä Islanti, Norja, Serbia, Montenegro, Pohjois-Makedonia ja Turkki (Participating States, PS).

²⁰ Pelastustoimi. (2024). Kansainvälinen yhteistyö. Haettu osoitteesta: <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/kansainvalinen-toiminta>

²¹ CBRN-uhilla tarkoitetaan kemiallisten aineiden (C), biologisten taudinaiheuttajien (B), radioaktiivisten aineiden (R) ja ydinaseiden (N) väärinkäyttöä. On mahdollista käyttää myös termiä CBRNE, jolloin uhkiin sisältyy mahdollinen räjähteiden (E) väärinkäyttö. SM. (2017). *Kansallinen CBRNE-strategia 2017*. Sisäministeriön julkaisu 29/2017. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-166-4>

²² Euroopan komissio. (2023). Terveystilanteiden valmiusviranomaisen. Haettu osoitteesta: https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority_fi

kriiseihin liittyvien tuotantolaitosten, kulutustavaroiden, laitteiden ja infrastruktuurin inventointi. Lisäksi toimenpiteisiin kuuluvat kiireellisten tutkimus- ja innovaatiosuunnitelmien aktivoiminen, mukaan lukien unionin laajuisten kliinisten tutkimusten verkostojen ja tiedonjakalustojen käyttö sekä hätärahoitus. Terveyskriisilautakunta varmistaa neuvoston, komission, asianomaisten unionin elinten sekä jäsenvaltioiden toimien yhteensovittamisen lääketieteellisten vastatoimien tarjonnan ja saatavuuden varmistamiseksi. Se huolehtii myös muiden muassa päätöksen unionin pelastuspalvelumekanismista mukaisten toimien yhteensovittamisesta ja tietojenvaihdosta. Terveyskriisilautakuntaan kuuluvat komission edustajat ja yksi edustaja kustakin jäsenvaltiosta.

Uusimpia esimerkkejä kansainvälisistä velvoitteista ovat Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivit kriittisten toimijoiden häiriönsietokyvystä (CER-direktiivi EU2557/2022, englanniksi Critical Entities Resilience Directive) ja direktiivi toimenpiteistä yhteisen korkean kyberturvaston varmistamiseksi koko unionissa (NIS2 –direktiivi, EU2555/2022). Sisäministeriön²³ sekä liikenne- ja viestintäministeriön²⁴ johdolla direktiivien velvoitteet saatetaan osaksi kansallista lainsäädäntöä viimeistään 17.10.2024. Direktiivejä sovelletaan laajasti Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. NIS2-direktiivin tavoite on parantaa yhteiskunnan kriisinkestävyyttä saavuttamalla kyberturvallisuuden korkea taso. CER-direktiivin tarkoituksena on yhteiskunnan toimintakyvyn kannalta kriittisten toimijoiden määrittäminen, tunnistaminen ja niiden häiriönsietokyvyn parantaminen. Direktiiviä sovelletaan 11 toimialalla, joista STM:n hallinnonala koskevat erityisesti terveys, juomavesi ja julkishallinto. Keskeisen kansallisen toimintakehyksen muodostavat kriittisten toimijoiden häiriönsietokykyä koskeva strategia, jäsenvaltioiden suorittama riskinarviointi neljän vuoden välein, kriittisten toimijoiden määrittäminen ja luettelointi sekä toimivaltainen viranomainen tai viranomaiset sekä kansallinen keskitetty yhteyspiste rajat ylittävään yhteistyöhön.

Kaikkia Euroopan neuvoston, Euroopan turvallisuus- ja yhteistyöjärjestö Etyj:n tai Yhdistyneiden kansakuntien jäsenmaita koskevien velvoitteiden lisäksi Suomen valtio tai yksittäiset alueet ovat sitoutuneet noudattamaan kahdenvälisiä tai monenvälisiä kansainvälisiä sopimuksia, pääsääntöisesti naapurivaltioiden kanssa. Useat näistä sopimuksista sisältävät tarkasti määriteltyjä velvoitteita koskien hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien käyttöä. Vaihtoehtoisesti sopimusten laukeaminen eli niissä sovittujen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien resurssien siirtojen toteuttaminen voisi aiheuttaa negatiivisia seurannaisvaikutuksia palvelujärjestelmään, mikäli näiden kansainvälisten sopimusten velvoitteisiin ei olisi hyvinvointialueilla varauduttu ja valmistauduttu riittävästi.

Suomen valtio on solminut 16.2.2004 voimaan tulleen Pohjoismaisen terveydenhuollon puitesopimuksen²⁵. Tanskan, Suomen, Islannin, Norjan ja Ruotsin hallitukset kokivat jo tuolloin valtioiden terveysviranomaisten yhteistyön välttämättömäksi parantaakseen Pohjoismaiden yhteistä kykyä toimia kriisi- ja katastrofitilanteissa. Näihin tilanteisiin lukeutuvat luonnonkatastrofit ja muun muassa radioaktiivisella säteilyllä, biologisilla ja kemiallisilla tekijöillä aiheutetut

²³ Kyberturvallisuudirektiivin (NIS2-direktiivi) kansallista toimeenpanoa tukeva työryhmä. (2022). Haettu osoitteesta: <https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=LVM044:00/2022>

²⁴ Lainsäädäntöhanke: Kriittisen infrastruktuurin tunnistaminen ja kriisinkestävyyden parantaminen. (2024). Haettu osoitteesta: <https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=SM047:00/2022>

²⁵ Tasavallan presidentin asetus pohjoismaisen terveydenhuollon puitesopimuksen voimaansattamisesta (SopS 8/2004). Haettu osoitteesta: https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2004/20040008/20040008_1

tai niistä aiheutuneet tapahtumat (onnettomuudet ja terroriteot). Vastaava valtiosopimus on allekirjoitettu 20.1.1989 pelastusalan yhteistyöstä: Pohjoismainen pelastusalan yhteistyösopimus.

Suomi on tiivistänyt kahdenvälistä puolustusyhteistyötään Ruotsin kanssa. Vallitseva turvallisuustilanne on nopeuttanut muun muassa Suomen ja Ruotsin välisen isäntämaatuen järjestelyjen kehittämistä vuoden 2022 aikana. 7.6.2022 Suomi ja Ruotsi allekirjoittivat isäntämaatukea koskevan yhteisymmärryspöytäkirjan, joka vahvisti Suomen ja Ruotsin puolustusta sekä syvensi maiden kahdenvälistä yhteistyötä kaikissa turvallisuustilanteissa, luoden edellytyksiä rauhan ajan operatiiviselle yhteistyölle sekä joustavoittaen harjoitustoiminnan isäntämaatuesta sopimista²⁶. Pöytäkirjassa ja sitä täsmentävissä asiakirjoissa on erityisiä velvoitteita muun muassa joukkojen terveydensuojelua ja terveydenhuoltoa koskien (mukaan lukien lääkinällinen evakointijärjestelmä MEDEVAC, strateginen evakuointi STRATEVAC ja eläinlääkintähoito).

Alueellisia sopimuksia valtakunnanrajojen yli ulottuvasta yhteistyöstä on laadittu muun muassa Lapissa Suomen, Ruotsin ja Norjan pohjoisosien ensihoidon osalta sekä Ahvenanmaan toimesta Ruotsin erikoissairaanhoidon toimijoiden kanssa esimerkiksi vakavien laivaonnettomuuksien varalta. Lisäksi Saimaan kanavaan liittyvä sopimus on solmittu Venäjän kanssa.

Suomen liittyminen Naton täysjäseneksi 4.4.2023 lisäsi sekä Suomen turvallisuutta muuttaneessa toimintaympäristössä, että Itämeren alueen ja Pohjois-Euroopan vakautta ja turvallisuutta. Suomen vahva puolustus- ja kriisinsietokyky vahvistaa myös Natoa ja liittokunnan yhteistä puolustusta. Samalla Nato-jäsenyys myös lisäsi sellaisten kansainvälisten sopimusten määrää, jotka ohjaavat sitovasti kansallista valmiutta, varautumista sekä häiriötilanteiden hoitamista. Ennen täysjäseneksi liittymistä Suomen valtio oli sitoutunut muun muassa Naton kanssa laadittuun isäntämaatukea koskevaan yhteisymmärryspöytäkirjaan 4.9.2014 ja sitä tarkentavaan tekniseen järjestelyasiakirjaan²⁷ 24.5.2022. Naton täysjäseneksi liittymisen myötä Suomi on velvoitettu hyväksymään vuoden kuluessa kokonaisuudessaan kaikki Naton jäsenyyttä ja toimintaa koskevat sopimukset: Ottawan sopimus, Nato SOFA, Pariisin pöytäkirja, tietoturvaluottelu, ATOMAL-sopimus, puolustukseen liittyvien, patentoitavaksi haettujen keksintöjen salassapitosopimus, teknisten tietojen välittämistä koskeva sopimus sekä Brysselin sopimus. Suomen sitoutuminen osaan näistä sopimuksista oli vielä työn alla tätä hallituksen esitystä laadittaessa.

Pohjois-Atlantin sopimuksen²⁸ viidennessä artiklassa todetaan, että hyökkäys yhtä Naton jäsenmaata kohtaan tulkitaan hyökkäykseksi kaikkia kohtaan. Suomi kuuluu viidennessä artiklan mukaisten turvatukien piiriin. Perustamissopimuksen kolmas artikla puolestaan velvoittaa Suomea kehittämään muiden jäsenmaiden kanssa omaa suorituskykyään aseelliselta hyökkäykseltä puolustautumiseksi. Sopimuksen toimeenpanoon liittyy olennaisesti muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon resursseihin linkittyviä suorituskykyjä ja Naton kriisivastejärjestelmän vaatimuksia.

Naton SOFA-sopimus on Pohjois-Atlantin sopimuksen sopimuspuolten välillä Lontoossa vuonna 1951 tehty sopimus, joka sisältää määräyksiä sopimuspuolten joukoista. Naton jäsen-

²⁶Valtioneuvosto. (2022). Suomi ja Ruotsi allekirjoittivat isäntämaatukea koskevan yhteisymmärryspöytäkirjan. Haettu osoitteesta: <https://valtioneuvosto.fi/-/suomi-ja-ruotsi-allekirjoittavat-isantamaatukea-koskevan-yhteisymmarruspoytakirjan>

²⁷ Valtioneuvosto. (2022). Suomi ja Nato allekirjoittivat isäntämaatuen teknisen järjestelyasiakirjan. Haettu osoitteesta: <https://valtioneuvosto.fi/-/suomi-ja-nato-allekirjoittavat-isantamaatuen-teknisen-jarjestelyasiakirjan>

²⁸ Laki Pohjois-Atlantin sopimuksesta 442/2023. Haettu osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230442>

valtioiden joukkojen asemaa koskevien sopimusten tarve on korostunut sotilaallisen liittoutumisen ja rauhanaikaisen sotilaallisen yhteistyön lisääntyessä, mistä esimerkkeinä ovat valtioiden yhdessä toteuttamat sotilaalliset harjoitukset sekä joukkojen pidempiaikainen sijoittaminen toisten valtioiden alueille.

Pariisin pöytäkirjan (Pohjois-Atlantin sopimuksen mukaisesti perustettujen kansainvälisten sotilasesikuntien asemasta tehdyn pöytäkirjan) ja Nato SOFA:n määräykset ulotetaan myös toisissa jäsenvaltioissa toimiviin Naton esikuntiin ja niiden sotilas- ja siviilihenkilöstöön. Määräykset koskevat muun muassa maahantulomuodollisuuksia, aseenkanto-oikeutta, tuomiovallan jakautumista, vahingonkorvausoikeutta ja eräissä tapauksissa siitä luopumista sekä joukkojen erioikeuksia ja vapauksia. Suomi on aiemmin Naton rauhankumppanimaana tosiasiallisesti soveltanut kyseisiä sopimuksia pienemmässä mittakaavassa vuodesta 1997 alkaen. Uutena Naton jäsenenä Suomen tulee kuitenkin liittyä niihin täysimääräisesti. Valtioneuvosto antoi 30.11.2023 Nato SOFA:an ja Pariisin pöytäkirjaan liittymistä koskevan hallituksen esityksen eduskunnalle (HE 90/2023 vp).

Ottawan sopimus on Pohjois-Atlantin liiton, kansallisten edustajien ja kansainvälisen henkilöstön asemasta Ottawassa vuonna 1951 tehty sopimus. Sopimusta sovelletaan Naton kansallisiin edustajiin ja kansainväliseen henkilöstöön ja se koskee näille myönnettäviä erioikeuksia ja vapauksia. Sopimus tuli Suomen osalta kansainvälisesti voimaan, kun Suomi talletti sopimuksen ratifioimiskirjan Washingtonissa 7.6.2023.

Pohjois-Atlantin sopimuksen osapuolten välinen tietoturvaluusopimus sisältää määräykset turvallisuusluokitellun tiedon vastavuoroisesta suojaamisesta ja turvaamisesta. Sopimus on tullut Suomen osalta voimaan 23.8.2023.

Brysselin sopimuksella määrätään Natossa toimivien kolmansien valtioiden edustustojen ja edustajien erioikeuksista ja vapauksista. Sopimus tuli voimaan valtioneuvoston asetuksella (1053/2023) 30.11.2023.

Suomen ja Yhdysvaltojen kahdenvälinen puolustusyhteistyösopimus (Defence Cooperation Agreement, DCA) allekirjoitettiin 18.12.2023²⁹. Sopimus käsittelee muun muassa joukkojen maahantuloon, materiaalin ennakkovarastointiin sekä verotukseen liittyviä käytännön kysymyksiä. Sopimuksella voi olla suoria vaikutuksia tai epäsuoria kytköksiä sosiaali- ja terveydenhuollon resursseihin ja toimintamalleihin.

2.3 Nykytilan arviointi

2.3.1 Kansallinen riskiarvio sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta

Sosiaali- ja terveydenhuolto varautuu ja tekee valmisteluja kansallisen tason riskien kuten pandemian, terroristisen iskun, kyberiskun, voimahuollon häiriön, sotilaallisen voiman käytön, laajamittaisen maahantulon ja CBRN-uhkien varalle. Seuraavissa kappaleissa esitellään sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta muutamia keskeisimpiä uhkia viimeisimmästä kansallisesta riskiarviojulkaisusta.

²⁹ Ulkoministeriö. (2023). Puolustusyhteistyösopimus Yhdysvaltain kanssa (DCA). Haettu osoitteesta: <https://um.fi/puolustusyhteistyosopimus-yhdysvaltain-kanssa-dca>

*Terveysturvallisuuden häiriöt*³⁰ kuten mikrobiresistenssi, pandemiat tai eläintautiepidemiat voivat uhata suurien ihmismäärien terveyttä, hyvinvointia, taloutta ja turvallisuutta. Covid-19-koronaviruspandemia kuormitti merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuoltoa, mutta vaikutti taloudellisesti tai toiminnallisesti lähes kaikkien yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen toimintavarmuuteen ja vakauteen. Kyseisessä pandemiassa jouduttiin rajoittamaan ihmisten perusoikeuksia, koska suuri sairastuvuus uhkasi ylittää terveydenhuollon kantokyvyn ja yhteiskunnan toimintavarmuuden. Karanteenien, maahantulorajoitusten ja muiden rajoittamistoimien taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset voivat olla laaja-alaisia ja pitkäkestoisia. Pandemia haastoi muun muassa johtamista, puolustusta, sisäistä turvallisuutta, energiahuoltoa, kuljetuksia ja elintarvikehuoltoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sairastuminen, pandemiaan liittyvät kuolemantapaukset ja henkilöstövajaus lisäsivät työssä olevien kuormittumista. Negatiiviset vaikutukset yksilöiden fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin olivat suoria tai syntyivät epäsuorasti perheessä, yhteisössä tai yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten myötä. Väestön palvelutarve kasvoi samalla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon kriisinkestävyys ja kyky vastata häiriöihin heikkeni.

*Sotilaallisen voiman käytön*³¹ kynnys on madaltunut nykyisessä, vaikeasti ennakoitavassa toimintaympäristössä. Sotatoimet Ukrainassa ovat osoittaneet, että Venäjä on valmis käyttämään sotilaallista voimaa voimapolitiikkansa välineenä naapurivaltioitaan vastaan. Sotilaallisia toimiaan Venäjä on tukenut voimakkaalla hybridivaikuttamisella, joka on kohdistunut myös Ukrainaa tukeviin valtioihin kuten Suomeen sekä aiempaa enemmän myös suoraan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Venäjän hyökkäyssota Ukrainassa on horjuttanut yhteiskunnan vakautta muun muassa energia- ja ruokakriisin sekä kasvaneen inflaation myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta on huomioitava, että kriisien ennakkovaroitusaika on lyhentynyt ja hyvinvointialueiden rooli Suomen puolustuksen tukena on suurempi kuin koskaan aiemmin. Ennaltaehkäisevän pidäkkeen muodostaminen sotilaallisen voiman käytölle ja sillä uhkaamiselle edellyttää aiempaa laaja-alaisempaa kykyä uhkien ennakoivaan havainnointiin, valmiuden kohottamiseen sekä uhkia vastaavia suorituskykyjä, joilla voidaan vastata tilanteeseen. Puolustusvoimien vastuulla olevat sotilaalliset suorituskyvyt ovat Suomessa riippuvaisia siviilisuorituskyvyistä muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ukrainaan kohdistetut sotatoimet osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on välttämätöntä kehittää nopeampaa toimintavalmiutta, kykyä vastata pitkäkestoiseen sotilaalliseen painostukseen, kykyä torjua laajamittaisia hyökkäysoperaatioita useassa suunnassa samanaikaisesti sekä kykyä suojata väestöä, kriittistä sote-infrastruktuuria ja hyvinvointialueiden vastuulla olevia toimintoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisjärjestelmässä, valmiuden säätelyssä ja toiminnan järjestelyissä ei ole riittävästi huomioitu vakavaan sotilaalliseen uhkaan vastaamista tai muiden vakavien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hoitamista.

CBRN-välineitä voidaan hyödyntää eri tavoin osana hybridivaikuttamista tai suoraa sotilaallisen voiman käyttöä. Vakavassa CBRN-tilanteessa aiheutuu laajamittaisia ja vakavia terveysuhkia sekä merkittäviä haittoja ihmisten elinolosuhteisiin, ympäristöön ja mahdollisesti jopa elinkeinoelämälle. Halutusta vaikutuksesta riippuen kohteeseen vaikutetaan saastuttamalla tai altistamalla kohde valitulla aineella tai taudinaiheuttajalla, levittämällä kohteeseen oikean kaltaista, mutta vaaratonta ainetta tai uhkaamalla kohdetta CBRN-aineen ja aseiden käytöllä. Maanpuolustuksen kohteiden lisäksi CBRN-isku voi kohdistua yksittäiseen rakennukseen, julkiseen kul-

³⁰ SM. (2023). Terveysturvallisuuden häiriöt. *Teoksessa Kansallinen riskiarvio 2023* (s. 66-76). Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

³¹ SM. (2023). Sotilaallisen voiman käyttö. *Teoksessa Kansallinen riskiarvio 2023* (s. 37-41). Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

kuvälineeseen, laajaan alueeseen, elintarvikkeisiin, juomaveteen tai yksittäisiin henkilöihin, kuten Sergei ja Julija Skripalin myrkytystapauksessa 4.3.2018. Mahdollisen uhan muodostavat myös kasvi- ja eläintautien tahallinen käyttö kasvi- tai viljatuotannon sekä tuotantoeläinten vahingoittamiseksi. CBRN-materiaalilla suoritettulla iskulla voi olla huomattava psykologinen vaikutus väestöön. Tämän seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin voi hakeutua henkilöitä, jotka eivät ole todellisuudessa altistuneet kyseiselle materiaalille. Venäjän Ukrainaan kohdistuneen hyökkäyssodan yhteydessä tapahtuneet ydinvoimalaitosalueille kohdistuneet iskut ovat tuoneet ydinenergian ja säteilyturvallisuuden voimakkaasti mukaan huoltovarmuus- ja varautumiskeskusteluun. CBRN-varautuminen on tarpeen myös onnettomuuksien varalta. Ölkiluodon ydinvoimalaitoksen 2. yksikössä 10.12.2020 tapahtunut harvinainen reaktorin pikasulkuun johtanut häiriötilanne oli tärkeä muistutus tästä. Vakava ydinvoimalaitosonnettomuus voisi aiheuttaa merkittävän, pitkäaikaisen vähennyksen Suomen sähköntuotannolle varsinkin, jos laitospaikan muut laitosisyksiköt joudutaan pysäyttämään. Lisäksi ydinenergian käytön turvallisuuden uudelleen arviointi voi johtaa ydinvoimalaitoksien tilapäiseen pysäyttämiseen.

*Laajamittainen maahantulo*³² tarkoittaa tilannetta, jossa valtion rajalle tai rajoille tulee lyhyessä ajassa paljon ulkomaalaisia, jotka hakevat kansainvälistä suojelua tai joilla ei ole ulkomaalaislaissa ja Schengenin rajasäännöstössä säädettyjä maahantulon edellytyksiä. Laajamittaisia muuttoliikkeitä aiheuttavat sodat ja konfliktit, ympäristön- ja ilmastonmuutos, varallisuuden ja muiden resurssien epätasainen jakautuminen sekä myös toivo paremmasta elämästä. Maahantulo Eurooppaan on kasvussa ja oletettavasti muuttoliikettä tullaan hyödyntämään poliittisen painostamisen keinona enenevissä määrin. Normaaliolojen häiriötilanne voi syntyä myös pienimuotoisesta maahantulosta, jos se on välineellistetty hybridivaikuttamisen osana tai jos viranomaisten kyky hoitaa maahantulon hallintaan liittyviä tehtäviä vaarantuu. Väestön luottamus siihen, että tilanne on viranomaisten hallinnassa, on keskeinen yhteiskunnan henkistä kriisinkestävyyttä vahvistava tekijä. Maahantulo-operaatioihin voi sisältyä myös informaatiovaikuttamista vastakkainasettelun vahvistamiseksi ja yleisen järjestyksen horjuttamiseksi. Suomeen kohdistui tämänkaltaista hybridivaikuttamista vuodenvaiheessa 2023–2024, jolloin Venäjän rajan kautta Suomeen pyrkivien turvapaikanhakijoiden määrä kasvoi merkittävästi. Hallitsemattomana maahantuloon liittyy sisäisen turvallisuuden riskejä, joita tulee kyetä ehkäisemään. Rajanylityspaikat Imatralla, Kuusamossa, Nuijamaalla, Raja-Joosepissa, Sallassa ja Vartiuksessa suljettiin 30.11.–14.12.2023 ja 15.12.2023–14.4.2024. Valtioneuvosto päätti 4.4.2024, että Suomen itäraja pysyy kiinni toistaiseksi.³³ Yhtenä keskeisenä varautumiskeinona laajamittaiseen tai välineellistettyyn maahantuloon on selkeä lainsäädäntö ja viranomaisten riittävät toimivaltuudet toimia ennalta ehkäisevästi ja tehokkaasti häiriötilanteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien osalta tämä edellyttäisi aiempaa selkeämpää lainsäädäntöä ja johtamisrakennetta hyvinvointialueiden voimavarat ja maantieteelliset rajat ylittäviin tilanteisiin, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit voidaan tarvittaessa siirtää muilta alueilta yksittäisen hyvinvointialueen resurssien tueksi.

³² SM. (2023). Laajamittainen maahantulo ja painostaminen maahantulijoita ohjaamalla. *Teoksessa Kansallinen riskiarvio 2023* (s. 41-44). Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

³³ Valtioneuvosto. (2024). Suomen itärajan tilanne. Haettu osoitteesta: <https://valtioneuvosto.fi/suomen-itärajan-tilanne>

*Energiahuollon häiriöt*³⁴ voivat aiheutua esimerkiksi sähkön tuotannossa, siirrossa tai jakelussa tapahtuvien laajojen teknisten, ihmisen aiheuttamien tai ilmaston aiheuttamien häiriöiden seurauksena. Verrattuna aiempiin vuosiin, energiajärjestelmän häiriöiden uhkataso on muuttunut ja noussut erityisesti Venäjän aloittaman hyökkäyssodan ja ilmastomuutoksen vuoksi. Vaikutukset energiavirtoihin ovat nostaneet energian hintaa ja horjuttaneet hintavakautta sekä vaikeuttaneet saatavuutta. Myös energiainfrastruktuuriin kohdistuva hybridi- ja kyberoperaatioiden uhkataso on kasvanut. Toteutuessaan sähköjärjestelmän suurhäiriö vaikuttaa moniin toimialoihin, sillä sähkön häiriötön saatavuus on yhteiskunnan toiminnan ja huoltovarmuuden kannalta erityisen kriittistä. Syksyllä 2022 Fingrid Oyj varoitti voimahuollon pitkäkestoisesta häiriöstä tavallista pidempään kestäneen pakkasjakson aikana. Sosiaali- ja terveydenhuollossa varauduttiin tuolloin tarvittaessa evakuoimaan erityisen haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita sekä kokonaisia ympärivuorokautisen hoidon tai huolenpidon yksiköitä tietyllä maantieteellisellä alueella. Lopputuloksena suunniteltuihin toimiin ei jouduttu ryhtymään, mutta STM laati asiasta ohjauskirjeen palvelujärjestelmälle valmiuden ja varautumisen kehittämiseksi tulevien voimahuollon häiriöiden varalta³⁵.

*Tieto- ja viestintäverkkojen ja palvelujen häiriöt*³⁶ ovat nykyisin arkipäivää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tietoverkkorikollisuus kuten tietomurrot tai laajamittaiset yksityisyyden suojan loukkaukset uhkaavat väestön perusoikeuksia. Valtiollisten toimijoiden oikeudeton toiminta verkossa tai tietojärjestelmissä luo uhkia kansalliselle turvallisuudelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmistä ja -verkoista on tullut kyberhyökkäysten kohde, koska ne sisältävät yhteiskunnalle olennaisen tärkeitä tietoja ja toimintoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä on paljon laitteita sekä paljon ihmisiä työntekijöinä, potilaina ja asiakkaina, mikä luo rikolliselle toiminnalle paljon mahdollisuuksia. Kyberhyökkäyksen seuraukset hoitojonoihin ja hoidon laatuun ovat välittömästi vakavia, mikäli palvelutoiminta ei enää pysty hoitamaan tavanomaista määrää asiakkaita tai asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantuu, kun sairaalassa ei esimerkiksi tiedetä leikattavan potilaan lääkityksiä, allergioita tai elinluovutustahtoa. Työntekijät ja tietojärjestelmät voivat joutua tietoturvaloukkausten kohteiksi myös sattumalta. Yksittäisten järjestelmähäiriöiden kerrannaisvaikutukset voivat olla merkittäviä vikojen ja häiriöiden ketjuuntumisen tai ihmisten hyvinvointiin kohdistuvien vaikutusten myötä. Psykoterapiakeskus Vastaamon vuonna 2020 julkiseksi tullut tietomurto kohdistui 33 086 asiakkaaseen ja osoitti, kuinka laajasti potilastietojen vuotaminen tai siihen liittyvä kiristäminen voi heikentää ihmisten henkistä hyvinvointia ja johtaa luottamuksen rapautumiseen yhteiskunnan palveluita ja viranomaistoimintaa kohtaan. Yhteiskäyttöisten sähköisten alustojen vikaantuminen, häiriöt tai haavoittuvuudet saattavat vaikuttaa kerralla useiden eri organisaatioiden palvelujen käytettävyyteen, tietojen luottamuksellisuuteen tai eheyteen. Esimerkiksi vuonna 2017 matona levinnyt Wannacry-kiristysuhkaohjelma saastutti yli 200 000 tietokonetta yli sadassa maassa. Suomessa WannaCry iski Tampereen yliopistollisen sairaalan kuvantamisen koneisiin³⁷. Yksittäisen tietojärjestelmän tai tietoliikenneyhteyden toimintaan tai turvallisuuteen kohdistuva häiriö voi vaikuttaa yhteen tai useampaan yhteiskunnan toiminnan kannalta keskeiseen palveluun. Syksyllä 2018 Suomi.fi-

³⁴ SM. (2023). Energiahuollon häiriöt. *Teoksessa Kansallinen riskiarvio 2023 (s. 53-59)*. Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

³⁵ STM. (2022). Palvelujärjestelmän varautuminen sähkökatkoihin talvikaudella 2022-2023 (VN/27130/2022).

³⁶ SM. (2023). Tieto- ja viestintäverkkojen ja palveluiden häiriöt. *Teoksessa Kansallinen riskiarvio 2023 (s. 59-63)*. Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

³⁷ Hankonen, R. (9.1.2019). Pahat mielessä - terveydenhuollon tieto kiinnostaa rikollisia. *Tehy-lehti*. Haettu osoitteesta: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/pahat-mielessa-terveydenhuollon-tieto-kiinnostaa-rikollisia>

tunnistusta käyttävät asiointipalvelut kuten Kelan ja verohallinnon palvelut kaatuivat noin kolmen ja puolen tunnin ajaksi, koska niihin kohdistui palvelunestohyökkäys.

*Terroristisen tai muun väkivaltaisen iskun*³⁸ uhka on suojelupoliisin uhka-arvion mukaan kohonnut. Suojelupoliisi on tunnistanut äärioikeistolaisia ja radikaali-islamistisia toimijoita, joilla on todennäköisesti halu ja kyky väkivaltaisten iskujen tekemiseen. Todennäköisimmän uhkan aiheuttavat näiden ideologioiden yksittäiset kannattajat ja pienryhmät.³⁹ Eriarvoistumiskehitys voi lisätä tyytymättömyyttä, väkivaltaista radikalisoitumista ja yleistä konfliktialttiutta yhteiskunnassa. Suomen ensimmäinen jihadistisessa tarkoituksessa tehty islamistinen terroriteko tehtiin Turussa 18.8.2017. Onnettomuustutkintakeskuksen raportin⁴⁰ mukaan viranomaisten valmius toimia Turun puukotuksessa oli melko hyvä. Tilanteen aikana maakunnan ensihoidon kenttäjohtajat tekivät ensihoidon valmiussiirotta lähemmäksi Turkua, joilla pystyttiin turvaamaan ensihoidon toimintavalmiutta Turussa. Turun kaupungin sosiaali- ja kriisipäivystys koordinoi psykososiaalista tukea. Turun yliopistollinen sairaala toimii akuuttisairaanhoidoa antavana laitoksena koko Varsinais-Suomen alueella ja sairaalassa oli saatavilla kaikki väkivaltatilanteessa aiheutettujen vammojen hoitamiseen tarpeelliset lääketieteen erikoisalajat. Viranomaisten valmius toimia olisi voinut olla heikompi alueella, jossa ei esimerkiksi sijaitse yliopistollista sairaalaa tai jos iskun kohteena olisi ollut suurempi joukko ihmisiä. Tällaisten vakavien häiriötilanteiden varalta olisi tarpeen mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon nykyistä ketterämpi toiminta moniviranomaistilanteessa, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien nopea siirtäminen yli hyvinvointialuerajojen.

*Kuljetusten jatkuvuutta*⁴¹ sekä sitä kautta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja huoltovarmuutta voivat häiritä esimerkiksi Itämeren vaihtelevat sääolot, Suomen lähialueen ilmatilan sulkeminen tai globaaleihin kuljetusjärjestelmiin kohdistuvat häiriöt. Esimerkiksi jäänmurto- kalustoa ei tulisi vähentää ilmaston nopean lämpenemisen seurauksena, sillä vaikeita jääoloja esiintyy odotettavasti myös Itämeren jääpeitteen vähenemisen jälkeen. Suomen pohjoinen sijainti EU:n sisämarkkinoiden ulkorajalla ja riippuvuus Itämeren kautta kuljettavista kuljetusvirroista vaikuttaa merkittävästi yhteiskunnan toimintavarmuuden sekä kansallisen huoltovarmuuden ylläpitämiseen. Esimerkiksi Suezin kanavan tukos 23.–29.3.2021, El Niñon eli Tyynen valtameren lämpenemisen aiheuttama vesipula Panaman kanavassa ja Covid-19 –pandemian aiheuttamat häiriöt globaaliin konttikuljetusjärjestelmään johtivat kerrannaisvaikutuksiin muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Erityisesti lääkinnällisten laitteiden, hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden tuotannossa joudutaan nojautumaan paljon globaaliin, erityisesti Kiinassa ja Intiassa, toteutuvaan tuotantoon, johon liittyvä logistiikka on herkkää häiriöille. Suomessa ei ole tällä hetkellä sellaista lääkkeiden tuotantoa tai raaka-aineiden sekä pakkausmateriaalien saatavuutta, että kotimaisella tuotannolla voitaisiin vastata kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Kuljetusten häiriöt voivat merkittävästi heikentää lääkkeiden saatavuutta tai laitteiden kriittinen huolto tai korjaus ei ole mahdollista. Suomen kannalta erityisesti EU:n sisämarkkinoiden toimintavarmuudella on merkittävä vakauttava vaikutus yhteiskunnan

³⁸ SM. (2023). Yhteiskunnan rakenteisiin tai laajoihin ihmisjoukkoihin tehty terroristinen tai muu väkivaltaisen isku. *Teoksessa Kansallinen riskiarvio 2023 (s. 44-46)*. Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

³⁹ Suojelupoliisi. (2023). Kansallinen terrorismin uhka-arvio 2023. Haettu osoitteesta: [Uhka-arvio | Suojelupoliisi \(supo.fi\)](http://uhka-arvio.suopoli.fi)

⁴⁰ Onnettomuustutkintakeskus. (2018). *Puukotukset Turussa 18.8.2017*. Tutkintaselostus 7/2018. Haettu osoitteesta: https://turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/poikkeuksellisetapahtumat/nuxEHjYF/P2017-01_Turku.pdf

⁴¹ SM. (2023). Kuljetusten jatkuvuuden häiriöt. *Teoksessa Kansallinen riskiarvio 2023 (s. 63-66)*. Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

kriittisten toimintojen jatkuvuudelle ja yleiselle kriisinsietokyvyille. RescEU-hanke on esimerkki Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon roolista koko EU-tasoisessa varautumisessa. Koronarokotteiden yhteishankinta on toinen esimerkki EU-tasoisesta varautumisesta, jossa osallistuminen globaaliin kilpailuun rokotteista edellytti paikallisia sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisjärjestelmiä ylittäviä kansallisia ja kansainvälisiä ratkaisuja. Varautumisen kannalta on olennaista pystyä tarvittaessa tasaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon materiaaleja ja muita resursseja yli hyvinvointialuerajojen.

2.3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen nykytilan arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta on perinteisesti ollut varsin hajanaista. Etenkin valmiuden, varautumisen ja häiriötilanteiden hoidon osalta sosiaali- ja terveydenhuollosta on puuttunut yhtenäiset toimintamallit ja kansalliset johtamisrakenteet. Kuntapohjaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa järjestäjiä oli yli 200, mikä teki yhtenäisten varautumisen periaatteiden toteuttamisesta haastavaa. Sairaanhoidopiirien varautumistoiminta oli kuntapohjaisessa järjestelmässä yhdenmukaisempaa kuin peruspalveluissa. Välttämättömiä kansallisia voimavaratietoja ole ollut kuitenkaan edes sairaaloiden osalta systemaattisesti saatavilla. Esimerkiksi keväällä 2020 oli vaikeaa löytää kootusti tietoa Covid-19 pandemian kannalta olennaisista tehohoitoapaikoista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus selkeytti sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista ja häiriötilanteiden hoitamista. 1.1.2023 aloittaneiden hyvinvointialueiden toiminta ja yhteistyöaluetasolla käynnistynyt valmistelu on parantanut varautumista ja yhteistyötä samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden osalta ja koonnut osaamista ja voimavaroja myös hyvinvointialuetasolla. Parannettavaa on havaittu sosiaalihuollon tiedontuotannon vahvistamisessa sekä useampaa kuin yhtä yhteistyöaluetta koskevissa häiriötilanteissa, niin säädösten kuin toiminnankin osalta. Covid-19 pandemia osoitti käytännössä, että merkittävät häiriötilanteet eivät noudata hallinnollisia aluejakoja. Pandemiassa tarvittiin yhteisten voimavarojen yhteiskäyttöä esimerkiksi keväällä 2020, jolloin toteutettiin yliopistollisten sairaanhoidopiirien yhteinen suojamateriaalien hankinta ja jakaminen kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille, yhteisen tilannekuvan luominen viiden erityisvastuualueen mallilla sekä pandemiasta johdettujen tehohoitopotilaiden hoitopaikkojen avaaminen kaikille erityisvastuualueille.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on alueellisesti varauduttu perinteisiin uhkiin kuten suuronnettomuuksiin, joissa tarvitaan erikoissairaanhoidoa sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimia edellyttäviin tulipalotilanteisiin. Pitkäkestoisiin, hyvinvointialueiden rajat ylittäviin tai vakaviin häiriötilanteisiin varautuminen on ollut vaihtelevaa, eikä perustason palvelujen varautuminen häiriöihin ole ollut samalla tasolla kuin erikoissairaanhoidon varautuminen. Pitkittyneet häiriöt kuten Covid-19-pandemia aiheuttavat yleensä myös hoito- ja palveluvelkaa, mikä edellyttää palvelujärjestelmältä jatkuvaa varautumista ja toiminnan sopeuttamista.

Sosiaalihuollon varautumisessa tulee kiinnittää erityistä huomiota lakisäateisten palvelujen saatavuuteen, jatkuvuuteen ja palvelutarpeen kasvuun. Tällaisia kriittisiä palveluja ovat muun muassa sosiaalipäivystys, lastensuojelu ja kotihoito. Covid19- pandemia ja muut häiriötilanteet ovat osoittaneet, että väestön tuen ja ohjauksen tarve kasvaa. Tutkimukset osoittavat, että myös esimerkiksi lähisuhdeväkivallan määrä lisääntyy kriisitilanteissa. Varautumisessa on huomioitava tulevaisuudessa myös väestön ikääntyminen ja monikulttuurisuus. Häiriötilanteet vaikuttavat erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisiin, kuten lapsiin, maahanmuuttajataus-

taisiin, iäkkäisiin ja vammaisiin henkilöihin, sekä ihmisiin, joiden toimintakyky on muulla tavoin rajoittunut.⁴² Haavoittuvilla ihmisryhmillä on usein vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa elinolosuhteisiinsa ja heidän sosiaaliset verkostonsa saattavat olla kapeita. Erityisesti laitospalveluissa, jossa hoito ja kuntouttava toiminta ovat jatkuvaa, palvelua tuottavalla tai sitä järjestävällä hyvinvointialueella on suuri vastuu siitä, että palveluiden jatkuvuus on turvattu kaikissa olosuhteissa, myös häiriötilanteissa.⁴³ Sama koskee myös muita sosiaalihuollon ympärivuorokautisia palveluja, kuten iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden ympärivuorokautista palveluasumista. Yhä useampi erityistä tukea tarvitseva asuu yksin. Erityisesti kotona asuvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piirissä olevien tarpeet häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa on huomioitava, sillä yhä useampi pitkäaikaissairas, vammainen ja korkeassa iässä oleva ihminen saa tarvitsemansa hoidon ja huolenpidon sekä muut palvelut kotiin.⁴⁴ Esimerkiksi evakuointitilanteissa tämä tarkoittaisi nykyistä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla olevia, välttämätöntä apua tarvitsevia henkilöitä sekä ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon yksiköitä.⁴⁵

Kansallisessa riskiarviossa kuvatut uhat eivät noudata maantieteellisiä rajoja tai henkilöstön yleisiä loma-aikoja. Monet riskit kuten esimerkiksi sähkökatkot, realisoituvat todennäköisemmin haja-asutusalueilla kuin kasvukeskuksissa. Näissä häiriötilanteissa on perusteltua kohdentaa sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja tukemaan alueita. Tämä tarkoittaa, että kansallisesti on tarpeen luoda malli, jolla olisi mahdollista tarvittaessa nopeasti siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja kuten materiaaleja yli hyvinvointialuerajojen tai Ahvenanmaalle.

Häiriötilanteissa yksittäisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetti kuormittuu herkästi, koska toiminta on normaalitilanteessakin hyvin tehostettua. Toimintakyky häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa perustuu normaaliajan toiminnan voimavaroille ja toimintamalleille. Häiriötilanteissa tarvittavia sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja on nykyistä joustavammin pystyttävä kohdentamaan yli hyvinvointialueiden ja jopa yli Suomen rajojen. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja toimintatavat eivät nykyisellään pysty vastaamaan riittävän tehokkaasti hyvinvointialueiden rajat ylittäviin vakaviin kriisitilanteisiin esimerkiksi Naton kriisivastejärjestelmän edellyttämällä nopeudella ja laajuudella. Uhkien monipuolistuessa ja julkisen talouden heiketessä on myös tarpeen tehdä työnjakoa erityisen vaativien tai harvinaista sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista edellyttävien valmius- ja varautumistehtävien osalta.

Nykytilassa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisjärjestelmään ei ole rakennettu riittäviä prosesseja, kyvykkyyksiä tai hyvinvointialueiden rajat ylittäviä toimivaltuuksia tukea hyvinvointialueita tai esimerkiksi Puolustusvoimia vakavissa häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa. Sote-järjestämislain 50 §:n ja 51 §:n sekä 50 §:n perusteella annetun valtioneuvoston asetuksen sisällöt

⁴² Sainio ym. (2021). Koronapandemian ja sen rajoittamistoimien vaikutukset toimintarajoitteisten ihmisten elämään. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2021:58 (s. 235-252). Haettu osoitteesta: <https://doi.org/10.23990/sa.103240>

⁴³ Kestilä ym. (2022). *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022*. THL, Raportti 4/2022. Haettu osoitteesta: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>

⁴⁴ Rieppo ym. (2023). *Vammaisten ja maahanmuuttaneiden ihmisten selviytyminen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa: Varautumista tukevat toimintakortit*. THL, Ohjaus 7/2023. Haettu osoitteesta: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-063-7>

⁴⁵ SM. (2024). *Evakuointien suunnittelu- ja toimeenpano-ohje. Väestön siirtäminen poikkeusoloissa*. Sisäministeriön julkaisuja 2024:2. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-988-2>

liittyvät erityisesti tilannekuvan luomiseen, mutta ei tilannekuvatietojen pohjalta tehtäviin toimiin. Sote-järjestämislain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 241/2020 vp) mukaan⁴⁶ ”sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon valmiutta ja varautumista koskevat uhkakuvat ovat pääsääntöisesti kuntien ja hyvinvointialueiden rajat ylittäviä. Sen vuoksi valmiussuunnitelmien yhteensovittaminen sekä hyvinvointialueen kuntien, että yhteistyöalueella ja valtakunnallisesti yhteistyöalueiden kesken on välttämätöntä. [Sote-järjestämislain 50 §:n 1] momentissa tarkoitettut tilanteet olisivat usein myös niin merkittäviä, että yksittäisellä hyvinvointialueella ei olisi riittäviä resursseja niiden hoitamiseksi.”

Koronapandemiasta opittiin, että varautuminen ja kapasiteetin nostaminen ja uudelleen kohdentaminen eivät ole vain alueellisia toimia, vaan ne edellyttävät valtakunnallisesti suunniteltuja ja alueiden välillä yhteensovitetuja toimenpiteitä. Covid-19-pandemian aikana oli tarpeen siirtää potilaita erityisvastuualueiden hoitolaitosten välillä. Covid-19-pandemian aikaisen sairaanhoidon välisen yhteistyön lisäksi keskeisessä roolissa tilannekuvan muodostamisen ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamisen kannalta oli yhteistyö STM:n valmiusyksikön, THL:n ja niiden yliopistollisen sairaanhoidopiirin kesken (mukaan lukien kansallisen tehohoidon koordinaatio- ja tilannekuvatyö). Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa on sittemmin täydennetty erikoissairaanhoidon lisäksi perustason sosiaali- ja terveystalveluiden tiedoilla. Aluehallintovirastot ovat auttaneet valtakunnallisen tilannekuvan luomisessa erityisesti kuntien perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa ja alueellisessa tietopohjassa on kuitenkin edelleen merkittäviä katvealueita. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä koskeva tietopohja ei tällä hetkellä anna mahdollisuutta millään luotettavalla tavalla ennakoita henkilöstö- ja koulutustarvetta. Asiaa arvioidaan VN TEAS-hankkeessa⁴⁷.

Oikeaan, riittävään, ajantasaiseen kansalliseen ja kansainväliseen tietopohjaan perustuva tilannekuva on olennainen osa kaikkea johtamista. Yhteisen tilannekuvan luominen, ennakointi ja reagointi ovat keskeisiä pandemian torjunnassa. Organisaatorajat ylittävä yhteinen tilannekuva ja etukäteen mahdollisimman hyvin suunnitellut toiminnot auttavat ohjaamaan rajallisia sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja järkevästi ja tehokkaasti. Koska kriisitilanteiden johtamisen tulisi mahdollisimman pitkälle perustua normaaliolojen johtamisjärjestelmälle, tulisi näitä järjestelmiä ylläpitää jatkuvasti. Mahdollisimman pitkälle automatisoitu tiedon keruu tilannekuvan luomiseksi luo pohjan häiriötilanteiden ennakoinnille ja johtamiselle.⁴⁸

Yhteistyöalueille perustetut viisi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskusta aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa. Valmiuskeskukset vahvistavat kansallista varautumista ja parantavat yhteiskunnan valmiutta vastata erilaisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. THL:n julkaiseman yhteistyöalueittaisen arvioinnin perusteella valmiuskeskusten toiminta on kehittynyt pisimmälle Etelä- ja Pohjois-Suomessa.⁴⁹

⁴⁶ Säännöskohtaisissa perusteluissa sivulla 783 on kuvattu 50 §:n sisältöä tarkemmin.

⁴⁷ Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakointi (SOTEHEN 3/23-3/24). Haettu osoitteesta: [Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakointi \(SOTEHEN\) | Tieto käyttöön \(tietokayttoon.fi\)](#)

⁴⁸ Ihalainen ym. (2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon. Selvitysryhmän raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:11. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9696-0>

⁴⁹ Croell ym. (2023). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen yhteistyöalueilla*. Asiantuntija-arvio, syksy 2023. Päätösten tueksi 45/2023. Haettu osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147854/PT2023_045_YTA-raportti_30112023%20korjattu_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sote-järjestämislain 37 §:n ja asetuspohjaisista velvoitteista⁵⁰ sekä vuoden 2023 aikana tehdystä kehittämistyöstä huolimatta ei ole vielä päästy yhtenäiseen pohjaan riittävän montaa kansallista riskinarvion uhkaa koskevassa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelussa ja valmiuden tasojen säätelyssä. Jatkossa kansallisen riskinarvion sisältämiin keskeisiin häiriötilanneuhtiin tulee varautua yhtenäisin periaattein tekemällä tiivistä yhteistyötä yli hallinnonalarajojen. Yhtenäisillä periaatteilla tarkoitetaan yhtenäistä käsitystä muun muassa valmiussuunnitelmien keskeisestä sisällöstä, varautumisen erilaisista tasoista, eri varautumisen tasoilla tehtävistä toimista, hälytysjärjestelyistä ja tilannekuvan muodostamisesta. Valmiutta tulee myös pystyä säätämään kansallisella tasolla yhteneväisesti esim. Puolustusvoimien kanssa ja käynnistämään varautumistoimenpiteitä esim. materiaalin hankintoja ja siirtoja. Kansallisesti ja yhteistyöaluetasoisesti yhtenäinen valmiussuunnittelu tulee olla pohjana myös alueelliselle valmiussuunnittelulle, jotta hyvinvointialueella, yhteistyöalueella ja kansallisesti tehtävät toimet muodostavat valtakunnallisesti yhtenäisen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen kokonaisuuden. CER-direktiivi tuo STM:n toimialalla uusia varautumisen velvoitteita erityisesti yksityisen sektorin toimijoille. Häiriöiden ilmoitusmenettely muiden muassa tulee edellyttämään hyvää koordinaatiota ja tiedon vaihtoa CER-lain mukaisten toimivaltaisten viranomaisten sekä viittä yliopistosairaalaan ylläpitävän hyvinvointialueen valmiuskeskuksen ja STM:n kesken.⁵¹

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmius ja varautuminen Puolustusvoimien ja valtiosopimusten nojalla toteutettavien muiden tukitehtävien osalta vaatii vahvistamista normaalioloissa ja erityisesti vakavien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalta. Keskussotilassairaalana toiminut Tilkan sairaala lakkautettiin vuonna 2005, jolloin Puolustusvoimat ulkoisti erikoissairaanhoidotasoiset palvelut julkisille, nykyisin hyvinvointialueiden vastuulla oleville sairaaloille. Varuskuntien yleislääkärijohtoisilla terveysasemilla tuotetaan pääosa perustason terveydenhuollon palveluista. Normaalioloissa merkittävä osa näistä varuskuntien tarvitsemista terveydenhuollon palveluista hankitaan ostamalla niitä hyvinvointialueelta siten kuin näiden kanssa on erikseen sovittu. Puolustusvoimat tukeutuvat julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon osaamiseen, henkilöstöresursseihin, tiloihin ja tarvikkeisiin niin normaalioloissa, poikkeusoloissa kuin puolustus-tilan aikana. Terveydenhuollon palveluja järjestetään myös tilapäisesti kootuille harjoitusjoukoille. Harjoitusten lisääntyminen, laajentuminen, monipuolistuminen ja kansainvälistyminen aiheuttavat uudenlaista valmius- ja varautumisvaadetta siviilitoimintaan nojautuvalle sosiaali- ja terveydenhuollolle. Lääkinnällisen valmiuden suunnittelu vakavia häiriötilanteita ja poikkeusoloja varten sekä terveydenhuolto sotilaallisessa kriisinhallinnassa vaativat nykyistä enemmän yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Suomen ulko- ja turvallisuusympäristön uhkiin voidaan Puolustusvoimissa ja Natossa vastata tehokkaasti vain, mikäli Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmius ja varautuminen kehittyvät yli hyvinvointialuerajojen, kansalliseen ja kansainväliseen yhteensovittamiseen perustuen.

3 Tavoitteet

Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä kehitetään niin, että myös normaaliolojen häiriötilanteissa viranomaisilla on riittävästi keinoja tarvittaessa sitovasti ohjata ja johtaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä mukauttaa toimintaa riittävien palvelujen ja toi-

⁵⁰ Sote-järjestämislain 37 §:n mukaan hyvinvointialueiden tulisi valmistella yhteistyösopimusten valmiutta ja varautumista koskevat osuudet yhteistyössä STM:n kanssa. Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023) antaa täsmällisempää ohjausta valmiussuunnittelua koskien.

⁵¹ Huoltovarmuuskeskus. (2023). CER-direktiivin toimeenpano tulee rakentaa nykyisen huoltovarmuusjärjestelmän osaksi. Haettu osoitteesta: <https://www.huoltovarmuuskeskus.fi/a/cer-direktiivin-toimeenpano-tulee-rakentaa-nykyisen-huoltovarmuusjarjestelman-osaksi>

meentulon turvaamiseksi. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista kehitetään vastaamaan kansainvälisiin, kansallisiin ja alueellisiin riskeihin normaali- ja poikkeusoloissa. Lainsäädäntöä tarkennetaan, jotta hyvinvointialueiden, viiden yhteistyöalueen ja kansallisen tason johtamis-, ohjaus- ja muut järjestelyt muodostaisivat kansallisen kokonaisuuden. Nykytilassa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa tarvittavat oikeudet häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa eivät vastaa kansallisten ja kansainvälisten ulko- ja turvallisuuspoliittisten uhkakuvien vakavuutta.

Yhteistyöaluetasoisesti ja kansallisesti on tarkoitus tukea hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista sekä häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hoitamista. Yhteistyöaluetasoinen sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien ohjaus- tai johtovastuu on tarkoituksenmukaista tilanteissa, joissa yhden hyvinvointialueen omat voimavarat eivät riitä väestön turvallisuutta, terveydentilaa ja hyvinvointia uhkaavan tilanteen hoitamiseen normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- tai johtovastuu on tarkoituksenmukaista häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa, joissa yhden yhteistyöalueen voimavarat eivät riitä väestön turvallisuutta ja terveydentilaa uhkaavan tilanteen hoitamiseen normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Kansallinen ohjaus- tai johtovastuu tarvitaan myös tilanteissa, joiden laajuus edellyttää kansallisten voimavarojen käyttöä tai yhteisten resurssien jakamista ja kohdentamista kansallisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Nämä tilanteet edellyttävät yleensä myös kansainvälistä yhteistyötä muiden valtioiden tai organisaatioiden (esim. EU, Nato) kanssa.

Sote-järjestämislakiin ehdotettavien muutosten tavoitteena on täsmentää lainsäädäntöä siltä osin, että häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa laki antaa riittävät toimintavaltuudet yli hyvinvointialueiden tapahtuvan johtamisen ja päätöksenteon mahdollistamiseksi. Esityksessä ehdotetuilla muutoksilla sosiaali- ja terveydenhuollossa voitaisiin paremmin valmistautua kansallisen riskiarvion mukaisiin uhkakuviin sekä samalla mahdollistaa Suomen Nato-täysjäsenyyteen liittyvien veloitteiden täyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Esityksellä parannetaan mahdollisuuksia saada aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä yhtenäinen valtakunnallinen kokonaisuus valmiuden ja varautumisen kannalta. Se mahdollistaa myös normaalioloissa toiminnan aikaisempaa paremman johtamisen ja parantaa edellytyksiä tiedonkulkuun ja yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa ja välillä.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sote-järjestämislakia siltä osin, kun se koskee valmiutta, varautumista sekä yllättävien ja poikkeuksellisten häiriötilanteiden hoitamista normaali- ja poikkeusoloissa.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi yhteistyörakenteista sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisen valmiussuunnittelun luomiseksi ja yhteensovittamiseksi sekä häiriötilanteiden hoitamiseksi normaalioloissa ja poikkeusoloissa. Kansallisen ja kansainvälisen tason uhkakuviin varautumiseksi esityksessä ehdotetaan perustettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmä, johon kaikki yhteistyöalueet nimeäisivät vastuuhenkilönsä ja jolle kaikilla hyvinvointialueilla on mahdollisuus tarjota asiantuntijatukea.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmälle sekä esityksen mukaisesti hallintosäännössä nimetyille vastaaville viranhaltijoille ehdotetaan annettavan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisvastuuta esityksessä täsmennetyin ehdoin yhteistyöalueittain tai kansallisesti, mikäli se on tarpeen häiriötilanteen laajuuden, kiireellisyyden tai muun vastaavan syyn takia.

Johtovastuun ottaminen yhteistyöalueella tai kansallisesti voi olla tarpeellista esimerkiksi vakavassa häiriötilanteessa tai poikkeusoloissa, joissa yhden hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit ylittyvät tai eri hyvinvointialueiden resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä on yhteensovitettava.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen hallintosäännössä määrätty viranhaltija johtaisi ja yhteensovittaisi yhteistyöalueensa sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä yhteistyöalueen yhteisissä valmiussuunnitelmissa määriteltyjen periaatteiden ja menettelytapojen mukaisesti siten kuin näistä olisi sovittu sote-järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettussa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa. Etelä-Suomen yhteistyöalueen osalta HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin viranhaltijat käyttäisivät edellä kuvattua toimivaltaa niissä puitteissa mitä asiasta on sovittu edellä mainitussa yhteistyösopimuksessa.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän vastuulla olevat valmiuskeskukset toimisivat keskenään yhteistyössä siten, että valmiussuunnittelu toteutettaisiin valtakunnallisesti yhdenmukaisin periaatein ja valmiuskeskusten tilannekuvatiedoista olisi mahdollista muodostaa ajantasainen valtakunnallinen tilannekuva normaali- ja poikkeusoloissa.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Vaikutusten arviointiin liittyvät epävarmuudet

Vaikutusten arviointiin liittyy epävarmuutta, koska vaikutukset riippuvat yhteiskunnallisen toimintaympäristön muutoksista sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien häiriötilanteiden määrittelytavasta ja luonteesta. Hallituksen esitystä valmisteltaessa on pyritty huomioimaan mahdollisimman laaja-alaisesti Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuvuuteen ja toimintaan vaikuttavia riskejä ja uhkakuvia. Esityksellä ei olisi merkittäviä vaikutuksia normaaliolojen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mikäli yksittäisen hyvinvointialueen resurssit ylittäviä häiriötilanteita tai poikkeusoloja ei ilmenisi.

Ehdotettujen muutosten vaikutusten ennakkolliseen arviointiin, vaikutusten toteutumiseen ja vaikuttavuuteen liittyviä epävarmuustekijöitä ovat lain nojalla toteutettavien toimenpiteiden mitta-kaava ja yhteydet muuhun lainsäädäntöön. Normaaliolojen häiriötilanteiden hoito perustuu tavanomaisiin toimivaltuuksiin ja normaaliolojen lainsäädäntöön. Tämän lain tuomat varautumista ja häiriötilanteiden johtamista tehostavat toimivaltuudet eivät muuta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lakisääteistä sisältöä. Lisäksi esityksen vaikutukset voivat olla välillisiä ja ilmetä vasta pidemmän aikavälin kuluessa, kun toimintaympäristön muutokset sekä hyvinvointialueiden toiminta ja alueiden välinen työnjako kehittyvät asteittain. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vasta 1.1.2023, joten epävarmuuksia liittyy myös hyvinvointialueiden käynnistyvää toimintaa koskevaan tietopohjaan. Valtaosa hyvinvointialueiden toiminnan arvioinnista vuonna 2023 perustui vuoden 2021 ja 2022 kuntapohjaisen järjestämismallin tietoihin.

Lain toimeenpanon tehokkuus sopimusten valmistelun ja hallintosääntöjen päivittämisen osalta vaikuttaa vaikutusten toteutumiseen. Arvioidut hyödyt sosiaali- ja terveydenhuollon valmiudelle ja varautumiselle voivat jäädä toteutumatta tai vähintäänkin viivästyä, mikäli hyvinvointialueiden rajat ylittävään yhteistyöhön ei osoitettaisi riittävästi nykyisen sote-järjestämislain edellyttämiä resursseja tai yhteistyöstä ei päästäisi hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden välillä sopimuksilla yhteisymmärrykseen. Osa kehittyvistä kansallisista ja kansainvälisistä valmiuden ja varautumisen tehtävistä voi edellyttää nykyisten resurssien uudelleen kohdistamisen lisäksi myös uudenlaisen osaamisen kehittämistä hyvinvointialueiden välillä sovittuun työnjakoon perustuen.

Eräiden ehdotettujen muutosten odotetaan vaikuttavan välillisesti melko pitkien vaikutusketjujen kautta, ja niiden vaikuttavuus on riippuvainen tekijöistä, joista ei säädetä ehdotettavassa laissa. Esimerkiksi paikallinen sekä yksityisten tai kolmannen sektorin valmius ja varautuminen perustuvat vapaaehtoisuuteen sekä nykytilan kuvauksessa listattuihin velvoitteisiin. Pelkällä sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisella ei ratkaista muiden toimialojen varautumisveloituksia. Yksinomaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimilla ei myöskään selvitä normaaliolojen häiriötilanteista tai poikkeusoloista. Keskinäisriippuvaisessa yhteiskunnassa tulisikin laaja-alaisesti edistää kriisinsietokykyä, varautumista ja häiriötilanteiden hoitoa.

4.2.2 Taloudelliset vaikutukset

Esityksellä ei katsota olevan merkittäviä itsenäisiä taloudellisia vaikutuksia hyvinvointialueiden tai valtion talouteen. Hyvinvointialueilla on jo nykytilasäädännön perusteella velvollisuus valmiussuunnitelmilla ja muilla toimilla varautua häiriötilanteisiin normaali- ja poikkeusoloissa. Lisäksi hyvinvointialueet keräävät nykysäädösten perusteella tilannekuvatietoa säännöllisesti oman toimintansa johtamisen tueksi ja osana valmiuskeskusten lakisäätöisiä tehtäviä. Nykylainsäädännön toimeenpanon tueksi tilannekuvatyön kehittämiseen myönnettiin STM:n toimesta valtionavustuksia keväällä 2023.

Ehdotetut muutokset ja niiden perusteella laadittavat sopimukset lisäävät hyvinvointialueiden keskinäistä yhteistyötä ja työnjakoa varautumisen ja valmiuden osalta. Yhteistyö voisi osaltaan tukea aiempaa kustannusvaikuttavampien käytäntöjen ja toimintamallien laajempaa käyttöön-ottoa alueellisesti ja kansallisesti. Hyvin suunniteltuna yhteisten toimintamallien käyttöönotto voisi parhaassa tapauksessa säästää voimavaroja ja synnyttää hyvinvointialueiden talouden kannalta maltillisia positiivisia vaikutuksia. Hyvinvointialueiden välinen työnjako ja erikoistuminen harvinaisempien valmiustehtävien osalta voisi parhaassa tapauksessa myös säästää resursseja ja synnyttää maltillisia positiivisia talousvaikutuksia, mikäli työnjaolla voidaan karsia hyvinvointialueiden päällekkäistä toimintaa. Lopputuloksena hyvinvointialueiden varautumisen ei tarvitsisi olla samalla tasolla kaikilta osin, vaan hyvinvointialueiden välillä voitaisiin tehdä tarkoituksenmukaista työnjakoa yhteistyöalueen sisällä tai niiden välillä. Kukin hyvinvointialue kehittäisi omaa valmiutta ja osaamistaan nykylainsäädännön velvoitteiden, yhteistyösopimusten ja kansallisten periaatteiden mukaisesti edistämällä olemassa olevien resurssiensa tehokkaampaa käyttöä. Yhteistyöaluetasoinen ja kansallinen varautuminen tukisi tätä hyvinvointialueilla tehtävää työtä.

Hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden välisten sopimusten mukaisella työnjaolla, yhteistyöllä ja yhteensovittamisella voi olla vaikutuksia hyvinvointialueiden kustannusten jakautumiseen hyvinvointialueiden välillä verrattuna hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) mukaiseen valtion rahoitukseen hyvinvointialueille. Yhteistyöalueen hyvinvointialueiden vastuisiin liittyvästä kustannusten jaosta ei ole erikseen säädetty, vaan yhteistyöalueen hyvinvointialueet sopivat siitä keskenään yhteistyösopimuksissa.

Hyvinvointialueiden olemassa olevien resurssien yhteiskäytön lisäksi sote-järjestämislain 52 §:n mukaan valtio voi taloudellisesti osallistua sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittavan valtakunnallisen ja alueellisen valmiuden ja varautumisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen sekä poikkeuksellisten häiriötilanteiden hoitamiseen. Tämä nykylainsäädännön mukainen toimintatapa ei vaikuttaisi merkittävästi valtion talouteen, sillä vakavimpiin kansallisiin uikiin ja Nato-velvoitteisiin varautumiseksi on varattu ja on jatkossakin varattava riittävästi resursseja tästä esityksestä riippumatta.

4.2.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Ehdotetut muutokset yhtenäistäisivät ja selkiyttäisivät alueellisten ja kansallisten viranhaltijoiden vastuita ja tehtäviä normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Ehdotetut muutokset parantaisivat sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien viranhaltijoiden edellytyksiä hoitaa laajoja tai muuten poikkeuksellisia häiriötilanteita ja poikkeusoloja alueellisella ja kansallisella tasolla. Muutosten myötä viranomaisyhteistyö voimistuisi erityisesti hyvinvointialue- ja yhteistyöaluetasolla. STM:llä on nykyisellään vastuita hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta, varautumista sekä normaaliolojen häiriötilanteita ja poikkeusoloja koskien⁵². Ehdotettujen täsmennysten myötä julkisella vallalla olisi aiempaa paremmat edellytykset turvata perustuslain mukaisesti hyvinvointialueiden sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuus ja jatkuvuudenhallinta.

Ehdotus helpottaisi hyvinvointialueiden viranomaisten valmiuteen, varautumiseen ja häiriötilanteiden hoitoon liittyviä hallinnollisia tehtäviä, kun iso osa niistä tehtäisiin yhteistyöalueella ja soveltuvin osin kansallisesti yhdenmukaisesti eikä kaikkien hyvinvointialueiden tarvitsisi luoda omia työkaluja ja toimintatapoja tehtävien hoitamiseen. Esitys ei kuitenkaan poista kaikkien hyvinvointialueiden velvoitetta varautua ja huolehtia toimintojensa jatkuvuudenhallinnasta. Yhteistyöaluekohtainen ja kansallinen valmiuteen, varautumiseen ja normaaliolojen häiriötilanteisiin liittyvä toiminta toteutettaisiin hyvinvointialueiden olemassa olevien resurssien yhteiskäytöllä, eikä sillä näin ollen olisi merkittäviä uusia henkilöstövaikutuksia hyvinvointialueille. Ehdotetuilla muutoksilla ei arvioida olevan kuin vähäisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveysministeriön toimintaan. Prosessin ei arvioida aiheuttavan henkilöstövuosien lisäystarvetta, sillä alueellinen yhteistyö ja sen tukeminen kuuluvat jo sote-järjestämislain nojalla ministeriön tehtäviin.

Hyvinvointialueiden viranhaltijoilla on jo nykysäädösten puitteissa velvollisuus osallistua hyvinvointialuetasoisiin, yhteistyöaluetasoisiin ja kansallisiin yhteistyöryhmiin koskien valmiutta, varautumista ja häiriötilanteiden hoitamista. Näiden yhteistyötä varten perustettujen ryhmien perustamisesta ja toimintatavoista on runsaasti kokemusta hyvinvointialueiden järjestämistehtävien käynnistymisen myötä, joten kahden uuden ryhmän perustamisen ei pitäisi tuottaa merkittäviä hallinnollisia haasteita. Ehdotus mahdollistaisi sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien viranomaisten riittävän nopean, laaja-alaisen ja yhteensopivan reagoinnin yllättävissä ja poikkeuksellisissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Muutokset selkiyttäisivät yhteistyöalueiden roolia ja toimintaa sekä loisivat sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen viranomaisten yhteistoimintaa vahvistavat elementit ja toimintarakenteet. Ehdotetut muutokset parantaisivat useissa arjen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa toisiinsa kytkeytyvien sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja pelastustoimen toimintojen ohjaamista ja yhteensovittamista. Ehdotetut muutokset parantaisivat myös viranomaisyhteistyötä kansallisiin riskeihin varautumisessa ja uhkiin vastaamisessa. Lisäksi ehdotetut muutokset joustavoittaisivat moniviranomaistoimintaa edellyttävien tilanteiden hoitamista. Keskeiset kansalliset turvallisuusviranomaiset toimivat jo laajoilla aluepohjilla tai valtakunnallisesti. Ehdotettujen muutosten myötä turvallisuusviranomaiset pystyisivät aiempaa selkeämmin tunnistamaan moniviranomaisyhteistyön kannalta keskeisimmät sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset ja viranhaltijat.

⁵² Valtioneuvostosta annettu laki (175/2003), Valtioneuvoston ohjesääntö (262/2003), STM:n työjärjestys (519/2017) ja sote-järjestämislaissa muun muassa nykyisen 51 §:n 6 momentti.

Nykylainsäädännön mukaisten valmiuskeskusten roolin vahvistaminen ehdotuksen mukaisesti mahdollistaisi viiden yhteistyöalueen kautta yhdenmukaisin, kansallisesti sovituin periaattein tapahtuvan varautumisen. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttään ulottuvan valmiussuunnittelun ja tilannekuvaan liittyvän työn vahvistaminen mahdollistaisi myös kansallisella tasolla aikaisempaa paremman ja kattavamman tilannekuvaan aikaansaamisen ja ohjauksen.

4.2.4 Ympäristövaikutukset

Ehdotetuilla muutoksilla ja hyvinvointialueiden resurssien yhteiskäytöllä voidaan parhaassa tapauksessa säästää voimavaroja, parantaa valmiussuunnittelua ja kehittää hyvinvointialueiden osaamista, mikä voisi tuottaa positiivisia vaikutuksia ympäristön kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimmät ympäristövaikutukset liittyvät toimintayksiköiden kuten sairaaloiden tai asumispalveluyksiköiden materiaalien kulutukseen, jätteisiin, logistiikkaan sekä energian- ja vedenkulutukseen⁵³. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen häiriötilanteisiin kuten ilmastonmuutoksen myötä lisääntyviin, pitkien hellejaksojen kaltaisiin, äärimmäisiin sääilmiöihin ei ole riittävä, voidaan joutua tekemään hätäisiä, ekologisesti kestävämpiä ratkaisuja häiriötilanteesta selviämiseksi. Sen sijaan yhteistyöaluetasoisesti ja kansallisesti voidaan tukea nykyistä laadukkaampaa ennakkosuunnittelua. Tämän myötä voi olla mahdollista valita ekologisesti kestävämpiä toimia häiriötilanteiden hoitamiseksi.

4.2.5 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Ehdotetuilla muutoksilla on arvioitu olevan positiivisia yhteiskunnallisia vaikutuksia. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän parempi valmius ja varautuminen normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin osaltaan vahvistaisi yhteiskunnan kriisinkestävyttä sekä väestön turvallisuuden tunnetta ja luottamusta palvelujärjestelmään. Mielenterveys on keskeinen hyvinvoinnin osatekijä, joka vaikuttaa yhteiskunnan vakauteen, työn tuottavuuteen ja julkiseen talouteen.⁵⁴

Esityksellä on positiivisia vaikutuksia perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, sillä ehdotettujen muutosten myötä julkisella vallalla on paremmat edellytykset edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta sekä turvata riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Esityksen vaikutuksia perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen sekä hyvinvointialueiden itsehallintoon oikeudellisesta näkökulmasta kuvataan laajemmin hallituksen esityksen luvussa 12.

Hyvinvointialueiden resurssien yhteiskäyttö ja hyvinvointialueiden välinen työnjako voi parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien kuten osaavan henkilöstön saatavuutta ja työvoiman hankintaa erityisesti normaaliolojen häiriötilanteissa. Tämä parantaisi väestön mahdollisuuksia päästä lakisääteiseen palvelutarpeen arviointiin sekä saada tarpeensa mukaisia sosiaali- ja terveystalvetuista myös poikkeuksellisissa tilanteissa. Samalla se parantaisi väestön yhdenvertaisuutta avun saantiin normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Muutokset vaikuttaisivat erityisen myönteisesti sosiaalihuoltoon sekä sen asiakkaiden asemaan ja asiakkaiden saamiin palveluihin, koska sosiaalihuollosta on puuttunut palvelutoimintaa ja

⁵³ Pulkki ym. (2023). *Ekologisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuolto. Selvitys kansallisesta tavoitteesta ja ohjausmekanismeista*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:49. Haettu osoitteesta: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-491-0>

⁵⁴ Vormo ym. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020 - 2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

varautumista yhteensovittavia rakenteita. Terveysthuollossa on aiemmin tehty yhteensovittamista sairaanhoitopiireissä ja erityisvastuualueilla.

Ehdotetulla hyvinvointialueiden välisellä yhteistyöllä olisi erityisesti positiivisia vaikutuksia haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden hyvinvoinnin turvaamiseen. Normaaliolojen häiriötilanteet ja poikkeusolot, kuten äärimmäiset sääilmiöt ja energia-, elintarvike- ja lääketuotannon sekä vedenjakelun häiriöt vaikuttaisivat toteutuessaan nopeasti haavoittuvien ryhmien hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Nykytilan arvioinnissa on kuvattu, että hyvinvointialueella on vastuu varmistaa häiriötilanteista huolimatta kohtuulliset elinolot ja palvelut kaikille, sekä tarjota erityistä tukea sitä tarvitseville esimerkiksi kotoa evakuoitavien osalta. Ympäri vuorokautisessa laitoshoidossa tai asumispalveluissa asuvien tai erityistä tukea kotiin tarvitsevien iäkkäiden, vammaisten ja lasten lisäksi on myös muita haavoittuvia ryhmiä. Esimerkiksi harvinaissairauksia sairastavien henkilöiden tai tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien asiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu voitaisiin turvata aiempaa paremmin myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, mikäli hyvinvointialueet tekisivät esityksen mukaisesti vahvempaa kansallista yhteistyötä ja työnjakoa. Nykyistä parempi tilannekuva väestön eri avun tarpeista sekä kattavampi varautuminen moniviranomaisyhteistyönä tukisi hyvinvointialueita erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden oikeuksien ja palvelujen turvaamisessa häiriötilanteissa.

Kielelliset oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä asioinnissa hyvinvointialueen kanssa turvataan sote-järjestämislaissa. Ehdotetuilla muutoksilla voisi parhaassa tapauksessa olla positiivisia vaikutuksia kielellisiin oikeuksiin ja eri kielivähemmistöjen tai –ryhmien yhdenvertaisuuteen, mikäli hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden välisissä sopimuksissa päätetään kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista koskevaa yhteistyötä ja työnjakoa esimerkiksi ruotsin- ja saamenkielisen väestön osalta.

Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä palo- ja pelastustoimi kuuluvat Ahvenanmaan itsehallintolain 18 §:n 6, 12 ja 13 kohtien perusteella maakunnan toimivaltaan, eikä sote-järjestämislaki siten ulotu viranomais toiminnan järjestämisen osalta Ahvenanmaan maakuntaan. Ehdotetut muutokset eivät ole ristiriidassa kyseisten säännösten kanssa eikä esityksestä seuraa uusia velvollisuuksia Ahvenanmaan maakuntahallinnolle tai toimijoille. Ahvenanmaan itsehallintolain 27 §:n 34 kohdan mukaan valmius poikkeusolojen varalta kuuluu valtakunnan toimivaltaan. Hallituksen esityksessä ehdotetut valmiussuunnittelun luomisen säännökset eivät velvoita Ahvenanmaata, vaan — kuten Covid 19-pandemian aikana — valtakunnan viranomaiset ja Ahvenanmaan maakunnan viranomaiset tekevät yhteistyötä tilannekuvan luomisessa ja valmiussuunnittelussa.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot ja niiden vaikutukset

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

5.1.1 Yhteistyöalueen muokkaaminen oikeushenkilöksi

Hyvinvointialuelain 2 §:ssä säädetään, että hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on alueellaan itsehallinto siten kuin laissa säädetään. Sen sijaan yhteistyöalue ei ole nyky-lainsäädännön mukaan oikeushenkilö eikä sillä ole palvelujen rahoitus- tai järjestämistä vastuuta. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on muodostettu viisi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueen hyvinvointialueet vastaavat yhteistyön sisällöstä sekä tarvittavista hallinnollisista päätöksistä, joita yhteistyön toteuttaminen ja rahoittaminen edellyttävät.

Vuonna 2014 laaditun hallituksen esityksen (HE 324/2014 vp⁵⁵) lausuntokierroksella esitettiin huoli siitä, että erityisvastuualueiden muuttaminen oikeushenkilöiksi voisi lisätä hallinnon ta-soja muodostaen hallintomallista aiempaa raskaamman ja vaikeampiselkoisen. Sama ongelma koskisi yhteistyöalueiden muuttamista oikeushenkilöiksi. Uuden hallinnon tason luominen olisi raskas prosessi, jolla olisi merkittävästi negatiivisia taloudellisia vaikutuksia ja joka monimutkaistaisi sosiaali- ja terveydenhuollon poliittista toimintaympäristöä entisestään. Irrallisen oikeushenkilön luominen ja hyvinvointialueiden järjestämisvastuun ylittävien toimivaltuuksien määrittäminen yhteistyöalueille heikentäisi myös olemassa olevien järjestämisvastuullisten itsehallinnon alueellista liikkumavaraa. Uusi hallinnontaso ei myöskään vastaisi tarpeeseen selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja johtamisjärjestelmiä häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa vaan saattaisi irrallisena toimijana hidastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja päätöksentekoa nykyisestään. Sen sijaan täysin uuden ja erillisen oikeushenkilön lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden toimintakenttään monimutkaistaisi yhteistyöstä ja työnjaosta sopimista entisestään. Toiminnan kehittämisen osalta olisi erityisen huolestuttavaa, että hyvinvointialueista irrallisella yhteistyöalue-oikeushenkilöllä olisi huomattavasti hankalampaa edistää hyvinvointialueiden resurssien yhteiskäyttöä tai hyödyntää ja osallistaa asiantuntijoita ja hyvinvointialueiden linjajohtoa.

5.1.2 Valmiuslain kokonaisuudistus

Valmiuslain tarkoituksena on poikkeusoloissa turvata väestön toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia sekä turvata valtakunnan alueellinen koskemattomuus ja itsenäisyys. Valmiuslaissa säädetään normaalista poikkeavista toimivaltuuksista esimerkiksi perusoikeuksista poikkeamiseen, valtiontalouden hoitoon ja hallinnon järjestämiseen poikkeusoloissa. Valmiuslain kokonaisuudistamistarve on tunnistettu ja kokonaisuudistuksen valmistelu on käynnistetty. Kokonaisuudistuksen valmistelua varten on asetettu ministeriöiden ja tasavallan presidentin kanslian edustajista sekä oikeudellisista asiantuntijoista koostuva työryhmä sekä sen työtä seuraamaan ja tukemaan parlamentaarinen seurantar ryhmä. Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle viimeistään syysistuntokaudella 2025. Valmiuslain kokonaisuudistuksen voimaantulo olisikin näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeiden näkökulmasta liian myöhäinen ajankohta vastata Naton jäsenyyteen liittyviin velvoitteisiin sekä Suomen ulko- ja turvallisuusympäristön ajankohtaisiin uhkakuviin.

Myöhäisen aikataulun lisäksi normaaliolojen tai häiriötilanteiden menettelytavoista ei ole tarkoituksenmukaista sopia valmiuslaissa, sillä valmiuslaissa säädettäviä menettelytapoja ei olisi mahdollista ottaa käyttöön niissä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa häiriötilanteissa, joissa poikkeusoloja ei ole ehditty toteamaan tai poikkeusoloja ei ole perusteltua todeta. Aiemmat kokemukset ovat myös opettaneet, että vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa toimimisen tulisi perustua normaaliolojen toimintatapoihin. Lisäksi ero normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen välillä voi elämän ja kuoleman kysymysten kanssa arkipäiväisesti kamppailevassa sosiaali- ja terveydenhuollossa olla niin hienovarainen, ettei poikkeusoloja ole tarkoituksenmukaista käyttää ehtona sosiaali- ja terveydenhuollon vakavissa häiriötilanteissa välttämättömien järjestelyjen toimeenpanolle. Tästä johtuen on tarkoituksenmukaista tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen valmiutta ja varautumista koskevat muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön.

⁵⁵ Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi

5.1.3 Nykylainsäädäntöön perustuvat vaihtoehdot

Suomen ulko- ja turvallisuuspoliittinen ympäristö on muuttunut ja skenaariot sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuteen ja varautumiseen liittyen ovat radikaalisti vakavoituneet tässä esityksessä aiemmin kuvatun mukaisesti. Konfliktit, kriisit ja häiriötilanteet ovat luonteeltaan aiempaa arvaamattomampia, äkkinäisempiä ja usein myös kansalliset rajat ylittäviä. Nämä ovat osoittaneet käytännössä, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä valmiuteen ja varautumiseen liittyvä lainsäädäntö ei ole enää nyky muodossaan tarkoituksenmukainen eikä riittävä. Muuttuneen toimintaympäristön todellisiin uhkiin varautuminen edellyttää nykyistä vahvempaa toimialojen ja hyvinvointialueiden rajat ylittävää alueellista, valtakunnallista ja kansainvälistä yhteistyötä esimerkiksi pelastustoimen, Rajavartiolaitoksen, Puolustusvoimien, Naton ja lukuisten muiden toimijoiden kanssa.

Sopimusperustainen toimintamalli ei ole riittävän sitova, selkeä ja yhtenäinen vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeviin kansallisiin ja kansainvälisiin uhkiin. Sopimusperusteisuus ja sen riippuvuus alueellisista päätöksistä ei riittävästi varmista sote-järjestelmän toimimista yhteistyöalueen tasoisena tai kansallisena ehjänä kokonaisuutena. Luottamus kansainväliseen sopimusjärjestykseen on horjunut, kun Venäjän toimet Ukrainassa ovat loukanneet YK:n peruskirjaa sekä rikkoneet eurooppalaista sopimus pohjaista turvallisuusjärjestystä. Kansallisesti luottamus sosiaali- ja terveydenhuollon sopimukseen on heikentynyt, kun osalla erityisvastuualueista ei päästy sopimukseen ja päädyttiin toimimaan sopimuksettomassa tilassa jopa vuosien ajan. Esimerkiksi Oulun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella järjestämissopimuksesta ajalle 2018–2021 päätettiin vasta kesällä 2019 ja Kuopion yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella järjestämissopimus tehtiin ensimmäistä kertaa vasta keväällä 2021. Vaikeimpia kysymyksiä olivat tiettyjen leikkausten ja päivystysten työnjakoratkaisut sairaaloiden välillä, jotka ovat nimenomaan senkaltaisia teemoja, joista olisi välttämätöntä sopia vakavien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalta. Laadun, vaikuttavuuden, osaamisen saatavuuden ja päivystysvalmiuden ylläpidon vaatimusten rinnalla sopimista ovat vaikeuttaneet voimakkaat aluepoliittiset ja aluetaloudelliset näkökulmat. Nykylainsäädännön mukainen päätöksenteko on liian hajautettua suhteessa toimintaympäristömme uhkakuvien tarpeisiin. Nykylainsäädännön mukaisilla toimielimillä kuten sote-järjestämis lain 23 §:n mukaisella sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnalla ei myöskään ole päätösvaltaa, jota tarvittaisiin erityisen merkittävässä häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa.

Nykylainsäädännön mukaista yhteistyöaluetasoisista sopimisvelvoitetta on täydennettävä mahdollisuudella laatia yhteistyöalueiden välisiä sopimuksia. Nato-velvoitteet ja kansallisiin uhkiin varautuminen edellyttää yhteistyöalueiden resurssien yhteiskäyttöä ja kansallisesti yhtenäisiä periaatteita. Valtioneuvosto on pyrkinyt edesauttamaan järjestämissopimusten ja yhteistyösopimusten aikaansaamista lähinnä informaatio-ohjauksella ja antamalla asiaa koskevia asetuksia. Valtioneuvosto ei ole koskaan käyttänyt terveydenhuoltolain entisen 43 §:n 3 momentin tai sote-järjestämis lain 38 §:n mukaista toimivaltaansa määrätä sopimuksen sisällöstä, mikäli sopimukseen ei päästä tai sopimus ei täytä kaikkia edellytyksiä. Tämä osoittaa, että kynnys käyttää tällaista määräysvaltaa on hyvin korkea.

Pelastuslain mukaista toimintamallia ei ole tarkoituksenmukaista kopioida suoraan sote-järjestämis lakiin, sillä toimialojen johtamisrakenteet ja toimintamallit eroavat toisistaan. Sosiaali- ja terveystoimi on henkilöstöresursseiltaan noin 30 kertaa niin suuri toimiala kuin pelastustoimi⁵⁶. Toimialan koko edellyttää vastuussa olevilta viranomaisilta niin laajaa osaamis pohjaa, että to-

⁵⁶ Kuntasektorin palkat 2022, Tilastokeskus.

dellisuudessa tehtävän hoitaminen edellyttää virkavastuun jakamista sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä, tehtävän tai esimerkiksi häiriötilanteen luonteesta riippuen. Näin ollen ei olisi tarkoituksenmukaista nimetä pelastuslain 34 §:n 1, 3 ja 4 momenttia mukailleen aina samaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtajaa toimimaan häiriötilanteen hoitamisesta vastaavana viranomaisena. Pelastuslain 34 §:n 1 momentin mukaisen onnettomuuden tai vaaratilanteen ja 34 §:n 4 momentin mukaisen välttämättömyyden määrittäminen voi olla myös selkeämpää pelastustoimessa kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa kohdataan pieniä ja vakavampiakin häiriötilanteita päivittäin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sisältölaainsäädäntöön perustuvaa toimintamallia hahmoteltiin vuonna 2020, kuten aiemmin tässä esityksessä on kuvattu.⁵⁷ Tähän malliin ei kuitenkaan päädytty, koska kansallisessa riskiarviossa tunnustettuihin uhkiin on varauduttava ja valmistauduttava hyvinvointialueilla kokonaisvaltaisesti. Kokonaisturvallisuus toimintamallin mukaisesti hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen on toimittava yhtenäisenä kokonaisuutena, joka kykenee tekemään saumatonta moniviranomaisyhteistyötä lukuisten kumppanien kuten Puolustusvoimien kanssa. Menettelytapoja koskevan lainsäädännön sirpaloituminen sosiaalihuoltolakiin, terveydenhuoltolakiin, tartuntatautilakiin ja mahdollisesti muihinkin substanssilakeihin ei edistäisi tätä tavoitetilaa. Erityisesti sosiaalihuollon osalta tämä olisi lähes mahdotonta, koska sosiaalihuoltolakiin ei ole määritetty tähän tarkoitukseen tarvittavia sosiaalihuollosta vastaavia viranomaisia, sosiaalihuollon yhteisiä toimielimiä eikä johtamismalleja, jotka turvaisivat toiminnan yhteensovittamisen terveydenhuollon ja muiden toimialojen kanssa. Näitä kysymyksiä tullaan tarkastelemaan osana kansallisen palvelureformin mukaista sosiaali- ja terveydenhuollon sisältölaainsäädännön kehittämistyötä muun muassa sosiaalihuoltolain uudistamisen yhteydessä.

Valmiuskeskuksiin perustuva malli oli harkinnassa tätä hallituksen esitystä valmistellessa. Siitä kuitenkin luovuttiin, koska tavoitteena oli mahdollisimman selkeä, hyvinvointialueiden itsehallintoa kunnioittava ja normaaliolojen nykyisiä toimintamalleja mukaileva sosiaali- ja terveydenhuollon johtamismalli. Lisäksi valmiuskeskuksiin perustuva malli voisi hankaloittaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen yhteensovittamista häiriötilanteissa, sillä sotejärjestämislain 51 §:n mukaisella valmiuskeskuksella on tietopohjaa, toimivaltuuksia ja osaamista vain sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskien. Valmiuskeskuksiin perustuva malli olisi myös edellyttänyt valmiuskeskusten huomattavaa lisäresursointia, jolla olisi väistämättä ollut kustannusvaikutuksia. Lisäksi on huomioitava, että johtamisen tulisi ensisijaisesti perustua normaaliolojen johtamisjärjestelmään eikä valmiuskeskuksilla ole normaalioloissa johtamistehtävää.

Yhteistyöalueen johtokuntaan perustuva malli oli harkinnassa tätä hallituksen esitystä valmisteltaessa. Yhteistyöalueen johtokuntaan perustuvassa mallissa kullekin viidelle yhteistyöalueelle olisi perustettu yhteinen toimielin, jossa olisi ollut edustus alueen kaikilta hyvinvointialueilta. Yhteisen toimielimen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 35 §:n mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue olisi tarvittaessa voinut edustaa yhteistyöalueeseen kuuluvia hyvinvointialueita ja toimia esimerkiksi sopimusosapuolena valtion, Puolustusvoimien, Huoltovarmuuskeskuksen ja vastaavien yhteistyökumppanien kanssa. Mallista kuitenkin luovuttiin, koska tavoitteena oli mahdollisimman selkeä, hyvinvointialueiden itsehallintoa kunnioittava ja normaaliolojen nykyisiä toimintamalleja mukaileva sosiaali- ja terveydenhuollon johtamismalli.

⁵⁷ HE terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta; Valmiutta ja häiriötilanteiden hoitamista koskevat säädökset. (2020). Haettu osoitteesta: <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=9cff78aa-ab9c-4ba8-8ddf-7dfd20dfdf2>

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Ulkomailla julkisia resursseja johdetaan pääsääntöisesti keskitetyimmällä mallilla kuin Suomessa, erityisesti ottaen huomioon Suomen suhteellisen alhainen asukasluku. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja monikanavarahoitus on useamman vuosikymmenen ajan ollut yksi maailman siiloutuneimmista ja hajautetuimmista järjestelmistä. Hajautettu järjestelmä ei ole optimaalinen tai useiden kansainvälisten velvoitteiden näkökulmasta edes mahdollinen malli normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen ohjaukseen ja hallintaan.

Tässä esityksessä kuvataan tarkemmin Pohjoismaissa käytettyjä keinoja. Ruotsin, Norjan ja Tanskan kriisivalmiusjärjestelmät ovat keskenään yhtenevämpiä verrattuna Suomeen, vaikkakin kaikissa maissa edellytetään alueellista valmiussuunnittelua. Muissa Pohjoismaissa on kansalliset kriisinhallintaviranomaiset, joiden tehtävinä on koordinoida ja yhteensovittaa kriisivalmiuden toimia viranomaistasolla. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmät ovat erilaiset kuin Suomessa, joten pohjoismaisista järjestelmistä ei ole saatavissa suoraan vertailukohtia. Sen sijaan Pohjoismaiden nykyiset uhkakuvat ovat monin paikoin yhteneviä kansallisen riskiarvion uhkakuvien kanssa ja Pohjoismaiden välistä yhteensovittamista onkin jatkossa tehtävä enemmän. Venäjän hyökkäyssota on vaikuttanut koko Itämeren alueen turvallisuustilanteeseen. Suomen ohella Ruotsi ja Norja jakavat maarajaa Venäjän kanssa.

Ruotsin terveydenhuollon pääasiallinen järjestämis- ja rahoitusvastuu on 21 alueella (regioner)⁵⁸, joista kukin on 1.10.2022 lähtien toiminut osana yhtä kuudesta kriisivalmiutta vahvistavasta siviilipuolustusalueesta (civilområden)⁵⁹. Kukin 21 alueesta vastaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Muun muassa kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoido sekä sosiaalihuollon tehtävät kokonaisuudessaan ovat 290 kunnan (kommuner) vastuulla. Ruotsin sosiaali- ja terveysministeriö (Socialdepartementet) sekä sen alaiset laitokset ja virastot tukevat alueita ja kuntia. Ruotsin puolustusministeriön alaisuudessa toimiva turvallisuusvirasto (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB) tukee yhteiskunnan valmiuksia onnettomuuksien, kriisitilanteiden ja sotatilanteen varalta. MSB käsittelee erityisesti pelastuspalveluihin, onnettomuuksien ehkäisyyn, kriisivalmiuteen, kansalaisvastuuseen, kyberturvallisuuteen ja tietoliikenteen suojaamiseen liittyviä kysymyksiä. MSB:llä on myös tärkeä koordinoiva rooli eri sektoreiden välisessä yhteistyössä ja vastuiden yhteensovittamisessa sekä huoltovarmuusasioissa. MSB helpottaa kansainvälistä yhteistyötä toimimalla viranomaistason kontaktitahona onnettomuus- ja kriisivalmiusasioissa. MSB:llä on oma tilannekeskuksensa, joka kokoaa yhteen kansallisen tilannekuvan. Tilannekeskuksen tehtäviin kuuluu myös ajantasaisten tiedon välittäminen kriisitiedotusta varten perustetulle portaalille⁶⁰, joka on tarkoitettu kansalaisten käyttöön.

Norjassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen tason toimijoita ovat ministeriö (Helse- og omsorgsdepartementet) sekä ministeriön alaiset viranomaistahot (mm. terveyshallitus, Helsedirektoratet). Norja jakautuu 356 peruskuntaan (kommuner), 15 aluekuntaan (fylken) ja neljään alueeseen. Oslon kaupunki hoitaa sekä kunnalle että aluekunnalle kuuluvia tehtäviä. Kunnat

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

⁵⁹ Länsstyrelsen Stockholm. (30.9.2022). Nya civilområden bidrar till stärkt motståndskraft. Haettu osoitteesta: <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/>

vastaavat perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden järjestämisestä sopimuksin yksityisten ammatinharjoittajien kanssa (omalääkäri-listat) sekä sosiaalihuollon palveluiden järjestämisestä. Aluekuntien järjestämisvastuisiin sisältyy hammashoito. Jokaisella alueella toimii julkisista erikoissairaanhoidon palveluista vastaava valtion omistama alueellinen terveystyryitys (Regionale Helseforetak), jonka tytäryhtiöt (Lokale Helseforetak) omistavat alueella toimivat sairaalat. Norjassa kansallista varautumista sääntelee kansallista turvallisuutta koskeva laki (Lov om nasjonal sikkerhet, 2019), aineellista varautumista etenkin ravintohuollossa, polttoainehuollossa ja laivaliikenteessä koskeva laki (Lov om næringsberedskap, 2012) sekä vuonna 1950 säädetty valmiuslaki (Beredskapslovet)⁶¹. Kukin ministeriö vastaa valmiuskysymyksistä hallinnonalallaan. Norjassa eri viranomaisten valmiutta toimia normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa on vahvistettu merkittävästi Utøyan terrori-iskun jälkeen vuonna 2011.⁶² DSB eli Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap on oikeusministeriön alainen toimija, jonka tehtävänä on onnettomuuksien, kriisien ja muiden ei-toivottujen tapahtumien ehkäiseminen, varautuminen ja kriisinhallinta. DSB suunnittelee, koordinoi ja valvoo yhteiskunnan turvallisuuteen ja valmiuteen liittyviä asioita ja tekee tilanneanalyysseja ja vastaa siviilipuolustuksesta sekä sen kehittämisestä. DSB tuottaa väestölle tarkoitettua tietoa kriiseistä ja niihin varautumisesta.⁶³

Tanskan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on kolmiportainen käsittäen kansallisen tason ohjausjärjestelmän sekä viisi aluetta (regioner) ja 98 kuntaa (kommuner). Valtion vastuulla on koordinoita pitkälle erikoistuneita palveluita, koota erikoisalvoja yhteen ja turvata palvelujen hyvä laatu. Kansallisesti terveydenhuollosta vastaa terveys- ja vanhusministeriö (Sundheds- og Ældreministeriet) sekä sen alaisuudessa toimiva terveyshallitus (Sundhedsstyrelsen). Sosiaalihuollosta vastaava sosiaali- ja sisäasianministeriö (Social- og Indenrigsministeriet) sekä sen alainen sosiaalihuolto (Socialstyrelsen). Alueiden vastuulle kuuluu sairaaloiden ylläpitäminen ja niihin liittyvä erikoissairaanhoido sekä joillekin erityisryhmille suunnattujen sosiaalialan laitojen toiminta. Kuntien tehtäviin kuuluu sosiaalitoimi, sisältäen vanhusten hoivapalvelut, sekä ehkäisevä hoito, terveyden edistäminen, lasten hammashoito, kouluterveydenhuolto, kotisairaanhoido ja kuntoutus (pl. vaativa kuntoutus).⁶⁴ Puolustusministeriön alaisuudessa toimiva valmiusviranomaisinen Beredskabsstyrelsen (BRS) johtaa kansallista pelastusvalmiutta ja vastaa yhteiskunnan kriisivalmiuden toimien ja suunnittelun yhteensovittamisesta. Yhteiskunnan kriisivalmiutta on kehitetty Kööpenhaminan vuoden 2015 terrori-iskun ja vuoden 2022 joukkoampumistapauksen jälkeen. Terveyssektorin kriisivalmiudesta vastaa terveyshallitus, jonka tehtäviin kuuluu terveysasioita koskeva neuvonta ja tiedottaminen kansalaisille, terveysministerille, kunnille ja muille viranomaisille. Erityisen merkittävässä kriiseissä terveyshallitus tarvittaessa koordinoi alue- ja paikallistason toimintaa. Terveyshallituksen tehtäviä on vuodesta 2015 lähtien osin jaettu ohjauksesta, lääkealasta, potilasturvallisuudesta sekä terveydenhuollon tiedonhallinnasta vastaaville viranomaisille.

⁶¹ Niskanen ym. (2024). Norja. *Teoksessa Onko siviilivalmiudelle tarvetta Suomessa? Siviilivalmiuden käsite, käyttö ja lisäarvo osana kansallista varautumista* (s. 71-74). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2024:1. Haettu osoitteesta: [Onko siviilivalmiudelle tarvetta Suomessa? Siviilivalmiuden käsite, käyttö ja lisäarvo osana kansallista varautumista \(valtioneuvosto.fi\)](#)

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

⁶³ DSB. (29.1.2024). Haettu osoitteesta: <https://www.dsb.no/>

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

6 Lausuntopalaute

Asetusehdotus oli lausuntokierroksella 17.5.4.2024–26.6.2024. Lausuntoja tuli yhteensä X kappaletta. Lausunnoista X tuli hyvinvointialueilta, X sairaaloilta, X korkeakouluilta, X kunnilta tai kuntayhtymiltä, X osaamiskeskuksilta, X valtion virastoilta tai laitoksilta, X yhdistyksiltä tai yhteisöiltä ja X yhtiöiltä tai yrityksiltä.

7 Säännöskohtaiset perustelut

36 §. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus. Pykälän 3 momentin 10 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi siten, että hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa olisi sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta myös tämän esityksen 50 a §:ssä tarkoitettussa varautumisessa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella. Tarkemmin yhteistyösopimuksessa sovittavista asioista säädettäisiin ehdotettavassa 50 a §:ssä. Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisen sekä 51 §:ssä tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisen osalta 10 kohta säilyisi sisällöllisesti ennallaan.

50 a §. Varautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 50 a §, jossa säädettäisiin varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin tarkemmin soite-järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettussa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa sovittavista sisällöistä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta, varautumista sekä normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hoitamista koskien.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteisistä perusteista valmiuden säätelyn tasoissa ja hälytysjärjestelyissä sekä niihin liittyvissä menettelyissä. Ehdotuksella turvattaisiin samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden asukkaiden yhdenvertaisuus varmistamalla kaikille yhteistyöalueen hyvinvointialueille yhtenäiset perusteet ja menettelyt. Yhtenäiset valmiuden säätelyn tasot yhtenäistävät toimintaa ja yhteistyötä muun muassa Puolustusvoimien kanssa. Yleisesti käytettävät valmiustasot sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat perusvalmius, tehostettu valmius ja täysvalmius.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteisistä menettelyistä eri valmiuden säätelyn tasoilla. Ehdotuksella turvattaisiin riittävä yhteistyöaluetasoinen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelu ja yhtenäiset toimintatavat eri valmiustasoilla. Valmiussuunnitelmien tulisi kehittyä yhteistyöaluetasoisesti yhdenmukaisesti (ehdotettavan 51 §:n mukaisesti valmiuskeskusten ohjauksessa), jotta yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden voimavarojen yhteiskäyttö helpottuu ja mahdollistuu häiriötilanteissa. Lisäksi ehdotuksella lisätään yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden yhteistyötä ja keskinäistä osaamisen kehittämistä, erityisesti vakavien häiriötilanteiden ennakoinnissa ja niiden hoitamisessa voimavarojen yhteiskäytön avulla.

Pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin muulle yhteistyöalueen hyvinvointialueelle järjestämästä tuesta ja ohjauksesta sellaisissa häiriötilanteissa, joiden hoitamiseen yksittäisen hyvinvointialueen voimavarat eivät ole riittävät. Ehdotuksella varmistettaisiin, että yksittäisen hyvinvointialueen voimavarojen ylittyessä yhteistyöalueen resurssseiltaan suurin hyvinvointialue, joka myös ylläpitää valmiuskeskusta, tukisi kyseistä hyvinvointialuetta selvittämällä muiden hyvinvointialueiden edellytyksiä tukea häiriötilanteessa olevaa hyvinvointialuetta sekä tukemalla muiden hyvinvointialueiden tukitoimien kohdentumista tarkoituksenmukaisesti häiriötilanteessa olevalla hyvinvointialueella. Lainkohdassa tarkoitettu tuen

järjestäminen ei tarkoita sitä, että johtovastuu siirtyisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle, HUS-yhtymälle tai Helsingin kaupungille vaan kukin hyvinvointialue johtaisi edelleen omia sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojaan tilanteissa, joissa toimittaisiin ehdotettavan pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaisesti.

Pykälän 1 momentin 4 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava periaatteista, joilla ehdotettavassa 2 kohdassa määritettyjä menettelyjä voitaisiin ottaa käyttöön tai päättää niiden käytöstä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen, HUS-yhtymän tai Helsingin kaupungin toimesta. Ehdotuksella olisi tarkoitus varmistaa, että ehdotettavan 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettu johtovastuun siirtyminen yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle tai HUS-yhtymälle tapahtuisi yhteisesti valmistellusti. Pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan hyvinvointialueet voisivat etukäteen sopia periaatteet tällaisen toimintatavan välttämättömyyden arviointia koskien. Tässä yhteydessä on huomioitava, että STM:llä on jo nykyisen sote-järjestämislain 51 §:n 6 momentin mukaisissa tilanteissa oikeus määrätä yksi hyvinvointialue tai HUS-yhtymä johtamaan ja koordinoimaan häiriötilanteen hoitamista sekä eräin edellytyksin ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuu itselleen.

Pykälän 1 momentin 5 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin oikeudesta johtaa yhteistyöalueeseen kuuluvan yhden tai useamman hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteen hoitamiseen liittyvää toimintaa sekä kohdentaa voimavaroja yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välillä. Ehdotuksella turvattaisiin vakavammissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa mahdollisuus johtaa tai koordinoida hyvinvointialueiden voimavaroja yli hyvinvointialuerajojen. Tämä momentin kohta olisi välttämätön, sillä aiemmin tämän esityksen nykytilan arvioissa kuvatut kansallisen riskiarvion häiriötilanteet eivät noudata hyvinvointialueiden maantieteellisiä rajoja. Näin ollen olisi tarpeellista luoda säännös, joka toiminnan johtamisen lisäksi mahdollistaa myös resurssien siirtämisen tai hyödyntämisen hyvinvointialueiden rajojen yli.

Pykälän 1 momentin 6 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava periaatteista, joilla yhteistyöalueen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja voitaisiin käyttää toisella yhteistyöalueella. Sovittavien periaatteiden mukaisesti yhteistyöalueen useamman hyvinvointialueen voimavaroja voitaisiin käyttää myös toisten yhteistyöalueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä normaaliolojen häiriötilanteita varten. Yhteistyöalueiden kesken olisi sovittava, miten toimitaan tilanteissa, joissa tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja, kuten esimerkiksi materiaaleja tai henkilöstöä yli yhteistyöalueiden. Tällainen toiminta voi olla esimerkiksi kirurgisten tiimien (mobiilikirurgia) kokoaminen tai taktisen ensihoidon ryhmät, joissa henkilöstöä ja mahdollisesti myös materiaaleja tarvitaan useammalta hyvinvointialueelta ja yhteistyöalueelta.

Pykälän 1 momentin 7 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava periaatteista, joilla yhteistyöalueen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja voitaisiin käyttää 50 b §:ssä tarkoitetun varautumisen johtoryhmän päättämällä tavalla tai valtion viranomaisen kanssa sovittavalla tavalla. Käytännössä yhteistyösopimuksessa olisi sovittava esimerkiksi siitä, miten yhteistyöalueen hyvinvointialueilta kootaan yhteisiä voimavaroja sellaisiin häiriötilanskenaarioihin, joissa tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja useilta yhteistyöalueilta ja joihin varautumista on suunniteltu kansallisella tasolla.

Edellä 6 ja 7 kohdassa tarkoitetut periaatteet kaikkien yhteistyöalueiden yhteistyösopimuksissa sovittuina kehikon, jonka puitteissa 50 b §:ssä tarkoitettu varautumisen johtoryhmä voisi päättää

erityisesti 50 c §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetun mukaisesti hyvinvointialueiden voimavarojen kohdentamisesta kansallisesti tai ainakin yhteistyöalueiden rajat ylittäen. Sovittavat periaatteet liittyisivät myös 50 c §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettuun päätöksentekoon.

Pykälän 2 momentin mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen hallintosäännössä määrätty viranhaltija voisi käynnistää ehdotettavan pykälän 1 momentin 3-5 kohdassa tarkoitetut toimenpiteet, mikäli se on tarpeen häiriötilanteen laajuuden, kiireellisyyden tai muun vastaavan syyn takia. Toimenpiteiden käynnistämistä ei arvioitaisi esimerkiksi ulkoisista tekijöistä aiheutuvan välttämättömyyden kautta, vaan yhteistyöalueen hyvinvointialueet sopisivat toimenpiteiden käynnistämiseen liittyvästä kynnyksestä ja tarpeesta sen ylittämiseen pykälän 1 momentin mukaisesti.

Pykälän 2 momentin mukaisella ehdotuksella pyrittäisiin tuomaan säädöstasolle hyvinvointialueiden nykyisten hallintosääntöjen mukaisia määräyksiä, eli käytännössä hyvinvointialueet ovat jo tietyltä osin arvioineet tämänkaltaisen menettelytavan tarkoituksenmukaiseksi. Lähes kaikissa hyvinvointialueiden voimassa olevissa hallintosäännöissä on seuraavan kaltainen kirjaus koskien toimivaltaa vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa ja niihin varautumisessa: ”Hallintosäännön muiden lukujen toimivaltamääräyksistä voidaan poiketa välttämättömän syyn vuoksi vakavassa häiriötilanteessa ja poikkeusoloissa. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi henkeen ja terveyteen kohdistuvat uhat sekä elintärkeiden palveluiden keskeytymiseen, talouteen, kiinteistöihin, muuhun omaisuuteen tai ympäristöön kohdistuvat uhat, jotka aiheuttavat välittömän vaaran tai muun vakavan toiminnallisen tai taloudellisen riskin.”⁶⁵ Tässä ehdotuksessa kuitenkin yhteistyösopimuksella laajennettaisiin yksittäisen hallintosäännön toimivaltuuksia koskemaan yhteistyöaluetasolla nimenomaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävää hyvinvointialuetta. Esityksen valmistelussa on arvioitu, että hallintosäännöissä voisi olla tarkoituksenmukaista määrätä hyvinvointialuejohtajalle pykälässä kuvatut toimivaltuudet, koska kyseisellä viranhaltijalla on toimivalta johtaa sekä sosiaali-, terveys- että pelastustoimea. Häiriötilanteen tai poikkeusolojen luonteesta riippuen voi kuitenkin olla tarkoituksenmukaista delegoida johtovastuuta hyvinvointialuejohtajalta hyvinvointialueen ylimmälle sosiaalihuollosta vastaavalle viranhaltijalle, ylimmälle terveydenhuollosta vastaavalle viranhaltijalle tai varautumisesta vastaavalle viranhaltijalle. Tästä johtuen ehdotuksessa ei ole nimetty suoraan hyvinvointialuejohtajaa vaan aluevaltuustoille on annettu mahdollisuus määrätä viranhaltijat paikallisen organisaatorakenteen ja virkanimikkeiden mukaisesti.

Toimenpiteiden käynnistyminen ja niissä tapahtuvat olennaiset muutokset olisi viipymättä saatettava kaikkien yhteistyöalueen hyvinvointialueiden aluehallitusten tietoon. Esimerkiksi toimenpiteiden lopettaminen olisi säännöksessä tarkoitettu olennainen muutos. Yhteistyöalueen hyvinvointialue voisi saattaa tässä pykälässä tarkoitetun toimivallan käytön varautumisen johtoryhmän käsiteltäväksi. Tähän liittyvästä johtoryhmän käsittelystä säädettäisiin 50 c §:n 1 momentin 6 kohdassa. Voidaan arvioida, että hyvinvointialueiden ilmoitukset liittyisivät erityisesti 50 a §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuun toimivallan käyttöön.

Pykälän 3 momentin 1 kohdan mukaan Etelä-Suomen yhteistyöalueella pykälän 2 momentissa tarkoitettuna viranhaltijana toimisi mukaan HUS-yhtymän hallintosäännössä määrätty viranhaltija siltä osin kuin HUS-yhtymä järjestää terveydenhuoltoa. Kohdan 2 mukaan muussa kuin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa 2 momentissa tarkoitettuna viranhaltijana toimii Helsingin

⁶⁵ Hallintosääntöjen kirjaukset koskien toimivaltaa vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa ovat yhtenevät HUS-yhtymällä, kaikilla yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä hyvinvointialueilla sekä 14 muulla hyvinvointialueella. Kolmella hyvinvointialueella kirjaukset eroavat.

kaupungin hallintosäännössä määrätty viranhaltija. Kohdan 3 mukaan toimenpiteiden jatkamisesta 2 momentissa tarkoitettulla tavalla päättäisi 1 kohdan osalta HUS-yhtymän yhtymähallitus ja 2 kohdan osalta Helsingin kaupungin hallitus. Etelä-Suomen yhteistyöalueen osalta tässä tarkoitettaisiin nykytilanteessa HUS-yhtymän johtajaylilääkäriä ja sekä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimialajohtajaa. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimialajohtajalla olisi oikeus käynnistää toimenpiteet koko Etelä-Suomen yhteistyöalueen osalta, mikäli häiriötilanne edellyttäisi voimavarojen jakamista sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon välillä.

Useat tässä pykälässä ehdotetut säännökset edellyttäisivät käytännössä erityisesti yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen hallintosäännön päivittämistä. Erityisesti ehdotetun 1 momentin säännösten käytännön toimivuuden kannalta olisi olennaista, että tarvittavat muutokset yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen toimivaltuuksien huomioon ottamiseksi tehtäisiin myös yhteistyöalueen kaikkien muiden hyvinvointialueiden hallintosääntöihin. Lisäksi tulisi varmistaa, että hallintosäännössä on määrätty 2 ja 3 momenteissa tarkoitettujen viranhaltijain ja että heillä on hallintosäännön määräyksiin perustuen riittävän kattava sijaisketju. Hallintosääntöjen päivittämisen aikataulusta säädettäisiin esityksen siirtymäsäännöksissä.

Pykälän 4 momentti on yhtenevä nykyisen sote-järjestämislain 51 §:n 6 momentin kanssa. Momentti ehdotetaan lain selkeyttämisen vuoksi siirrettäväksi nykyisestä sote-järjestämislain 51 §:stä tämän esityksen mukaiseen uuteen 50 a §:ään.

50 b §. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmä. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 50 b §, jossa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmästä. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista yhteistyötä ja yhteensovittamista varten olisi johtoryhmä, joka toimisi STM:n yhteydessä. Ehdotus mahdollistaisi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kansallisen kokonaisuutena erityisesti tilanteissa, jotka edellyttävät yhteistyöalueet ylittäviä toimenpiteitä. Ehdotus loisi kansallisen yhteistyön kattamalta osalta yhtenäiset toimintatavat koko maassa, turvaten siten osaltaan perusoikeuksien toteutumisen perustuslain 22 §:n edellyttämällä tavalla yhdenvertaisesti maan eri osissa. Johtoryhmän asettaisi valtioneuvosto enintään viideksi vuodeksi kerrallaan. Vastaava menettelytapa on todettu toimivaksi esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon poikkeusolojen neuvottelukunnan osalta.

Pykälän 2 momentin mukaan johtoryhmän puheenjohtajana ja varapuheenjohtajana toimisivat sosiaali- ja terveysministeriön määräämät ministeriön virkamiehet. Ehdotuksella varmistettaisiin johtoryhmän toiminnan kytkeytyminen STM:n työjärjestyksen (519/2017) ja sote-järjestämislain nykyisen 51 §:n 6 momentin määrittämiin STM:n toimivaltuuksiin.

Pykälän 2 momentin 1 kohdan mukaan johtoryhmään nimettäisiin yksi edustaja kultakin yliopistollista sairaalaa ylläpitävältä hyvinvointialueelta. Lisäksi johtoryhmään kuuluisi 2 momentin 2 kohdan mukaan yksi edustaja Helsingin kaupungilta ja 3 kohdan mukaan yksi edustaja HUS-yhtymästä. Ehdotuksen mukaan johtoryhmässä olisi siten puheenjohtajisto mukaan luetuna yhteensä 8 edustajaa. Vastaavan kaltainen toimintamalli on todettu toimivaksi aiemmin, kun on pyritty tuomaan kansalliselle tasolle kattava edustus erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuullisten tahojen näkökulmia ja varmistuen ryhmän toimintakyvyn häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Ehdotettu sääntely toisi toimintamallin lakitasolle, ja johtoryhmällä olisi myös päätösvaltaa sille lailla osoitettujen tehtävien hoitamisessa. Johtoryhmän jäsenet toimisivat virkavastuulla.

Pykälän 3 momentin mukaan 2 momentin 1-3 kohdassa tarkoitettujen johtoryhmän jäsenten tulisi olla 50 a §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettuja viranhaltijoita. Ehdotuksella pyrittäisiin varmistamaan, että johtoryhmään nimettävillä viranhaltijoilla olisi riittävästi tehtävän edellyttämää kokemusta ja asiantuntemusta, sekä riittävät toimivaltuudet sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Pykälän 3 momentin mukaan johtoryhmässä tulisi mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja palvelujärjestelmän sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen asiantuntemus. Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonala on laaja ja häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa tulee kyetä arvioimaan tilanteen vaikutuksia ja tarvittavia toimenpiteitä koko hallinnonalalla. Covid19-pandemia osoitti, että niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollonkin kysymykset tulee huomioida. Esityksen valmistelussa on arvioitu väkimäärältään ja voimavaroiltaan suurimman Etelä-Suomen yhteistyöalueen osalta, että Helsingin kaupungin edustajan voisi olla tarkoituksenmukaista olla kaupungin hallintosäännössä määrätty sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä vastaava viranhaltija. Sen sijaan HUS-yhtymän edustajan voisi olla tarkoituksenmukaista olla johtajaylilääkäri. Lisäksi voisi olla tarkoituksenmukaista kutsua sisäministeriön pelastusylijohtaja asiantuntijaksi johtoryhmään silloin, kun käsitellään pelastustoimen järjestämiseen liittyviä asioita. Edellä mainitut viranhaltijat voisivat osaltaan varmistaa, että johtoryhmällä olisi sosiaali- ja terveydenhuollon osalta tarvittaessa riittävä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimea koskeva koulutus, kokemus, osaaminen sekä hallintosäännöissä määritetyt toimivaltuudet sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen voimavarojen johtamiseksi ja yhteensovittamiseksi erityisen merkittävässä normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Pykälän 3 momentin mukaan johtoryhmän kokoonpanoon ei sovellettaisi naisten ja miesten tasa-arvosta annetun lain (609/1986) 4 a §:ää. Tämä johtuu ensinnäkin pykälän 2 momentin mukaisesta edellytyksestä, että johtoryhmään voitaisiin nimetä vain ehdotettavan 50 a §:n mukaisesti määrättyjä viranhaltijoita. Tämä tarkoittaisi ehdotettavan 50 a §:n mukaan, että vaihtoehtoina olisi käytännössä vain muutamia viranhaltijoita, joille on hallintosäännöissä annettu poikkeuksellisia toimivaltuuksia normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Lisäksi pykälän 3 momentin mukainen edellytys johtoryhmän edustajien asiantuntemusta koskien yhdessä 50 a §:n valittavissa olevien henkilöiden määräytymistä koskevan säännöksen kanssa voisi olla joissain tapauksissa hankalaa yhteensovittaa naisten ja miesten tasa-arvosta annetun lain kiintiösäännöksen kanssa.

Pykälän 4 momentin mukaan johtoryhmä olisi päätösvaltainen, jos puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sekä vähintään puolet jäsenistä on kokouksessa saapuvilla. Johtoryhmän olisi annettava tekemänsä päätös viipymättä tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriölle, joka voisi 14 päivän kuluessa päätöksentiedoksisaannista päättää, että asia saatetaan valtioneuvoston yleisistunnon käsiteltäväksi. Asia voitaisiin saattaa valtioneuvoston käsiteltäväksi esimerkiksi sellaisissa laajavaikutteisissa tapahtumissa, joissa heijastevaikutukset ulottuvat laajemmalle kuin sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Esimerkiksi tapauksissa, joissa johtoryhmän päätökset ulottuisivat elinkeinoelämän puolelle tai joilla olisi merkittäviä taloudellisia vaikutuksia, voisivat olla sellaisia, joissa asia voitaisiin saattaa valtioneuvoston käsiteltäväksi. Kyse voisi olla myös häiriötilanteista, joissa sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsisi lisäresursseja, joiden päättämiseen johtoryhmällä ei olisi toimivaltaa. Vastaavasti myös tilanteet, joissa toinen viranomainen pyytäisi sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien käyttöä, voisivat olla sellaisia, joissa valtioneuvosto ottaisi kokonaisuuden päätettäväkseen. Valtioneuvoston päätöksenteon piiriin kuuluisivat myös tilanteet, joissa havaittaisiin tarve kansainvälisen avun pyytämiseksi tai vastaanottamiselle. Päätöksenteko määräytyisi tällöin kansainvälisen avun antamista ja pyytämistä koskevasta päätöksenteosta annetun lain (418/2017) mukaisesti. Johtoryhmä vastaisi valtioneuvoston päätöksen täytäntöönpanosta, ellei valtioneuvoston toisin päättäisi.

Toimielimen kokoontumisessa ei edellytetä fyysistä läsnäoloa, mikäli kokouksen tietoturvallisuudesta voidaan varmistua esimerkiksi julkisen hallinnon turvallisuusverkko toiminnan keinoin. Tämä on johtoryhmän toiminnan kannalta välttämätöntä, sillä jäsenet ovat viranhaltijoita, jotka vastaavat myös häiriötilanteen hoitamiseen liittyvistä toimista alueillaan. Lisäksi joissain tilanteissa toimieliin voidaan joutua kutsumaan kokoon erittäin lyhyellä varoitusajalla. Ehdotuksella pyritäisiin varmistamaan, että johtoryhmä pystyisi kokoustamaan ja tekemään ehdotuksia myös poikkeuksellisen kiireellisessä aikataulussa ja erityisen merkittävässä häiriötilanteissa, joissa kaikkia johtoryhmän edustajia ei välttämättä olisi mahdollista saada lyhyellä varoitusajalla kokoukseen. Johtoryhmän sähköisen kokous- ja päätöksentekomenettelyn perusteista tulisi antaa tarvittavat perusteet pykälän 6 momentin nojalla annettavassa asetuksessa.

Pykälän 4 momentin mukaan sellaisessa asiassa, joka koskee yhteistyöaluetta 50 c §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetulla tavalla, asiasta voitaisiin päättää vain, jos kyseisen yhteistyöalueen edustaja olisi kokouksessa saapuvilla, eikä asiasta olisi sovittu toisin 50 a §:n 1 momentin 7 kohdan mukaisissa periaatteissa. Ehdotuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueen vaikutusmahdollisuudet asiassa, joka koskee olennaisella tavalla kyseisen yhteistyöalueen voimavarojen kohdentamista.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin siitä, että sellaisessa johtoryhmän ratkaistavaksi tulevassa asiassa, joka koskee yksittäistä hyvinvointialuetta, kyseisen hyvinvointialueen edustajalla olisi johtoryhmässä osallistumis- ja puheoikeus. Säännöksen tarkoituksena olisi varmistaa hyvinvointialueen osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet asiassa, joka koskee kyseistä hyvinvointialuetta. Hyvinvointialueen edustajan kutsumisesta säädettäisiin pykälän 6 momentin nojalla säädettävässä valtioneuvoston asetuksessa.

Pykälän 6 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän asettamisesta, johtoryhmän käsiteltäväksi tulevien asioiden valmistelusta, johtoryhmän esittely- ja päätöksentekomenettelystä, kokouksiin osallistujien kutsumisesta, varajäsenistä, johtoryhmän päätöksen tiedoksi antamisesta sekä muista tarvittavista hallinnon järjestämiseen liittyvistä asioista säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella. Johtoryhmä olisi uusi valtion ja hyvinvointialueiden yhteistyömuoto, jolla ei sellaisenaan ole aiempaa vertailukohtaa lainsäädännössä. Näin ollen toimielimen toiminnan käytännön järjestelyihin liittyviä asioita olisi tarkoituksenmukaista jättää verraten laajalti asetuksella säädettäväksi, sillä säätämistä vaativia yksityiskohtia on vaikea arvioida tyhjentävästi etukäteen.

Asetuksella voitaisiin varmistaa kaikkien hyvinvointialueiden osallistumismahdollisuus johtoryhmän käsiteltäväksi tulevien asioiden valmistelussa. Esityksen valmistelussa on pidetty kannatettavana johtoryhmän mahdollisuutta kuulla mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi hyvinvointialueneuvottelukuntaa⁶⁶ sekä nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan valmiuden ja varautumisen jaoston laajentamista käsittämään kaikki järjestämistä vastuulliset toimijat. Lisäksi asetuksella olisi tarpeen varmistaa, että johtoryhmään voisi osallistua johtoryhmään nimetyt viranhaltijan sijainen, kunnes varsinaiseksi jäseneksi nimetty viranhaltija voi ottaa tehtävän hoitaakseen. Tähän liittyen hyvinvointialueiden hallintosäännöissä tulisi määrätä toimielimeen nimetyille viranhaltijoille riittävän kattava sijaisketju. Ehdotuksella varmistettaisiin, että kaikki yhteistyöalueet sekä johtoryhmän työskentelyn kannalta tarvittava osaaminen

⁶⁶ Hyvinvointialueneuvottelukunta olisi eduskunnan käsittelyssä olevan HE 2/2024 mukainen toimija. Nykyisen lainsäädännön mukaisia toimijoita olisivat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen neuvottelukunta.

olisi johtoryhmän käytettävissä myös tilanteissa, joissa osa varsinaisiksi jäseniksi nimetyistä viranhaltijoista olisi estynyt.

Asetuksella säädettäisiin myös johtoryhmän toimintaan liittyvästä ministeriössä tapahtuvasta hallintomenettelystä. Johtoryhmälle voitaisiin esimerkiksi asettaa sihteeristö tai muu pysyvämpi asioiden valmistelumenettely. Johtoryhmä päättäisi asioista esittelystä, jolloin myös esittelymenettelyyn liittyvistä seikoista tulisi säätää tarkemmin asetuksella. Yksityiskohtaisemmat määräykset johtoryhmän hallintomenettelyyn liittyen annettaisiin kuitenkin joka tapauksessa STM:n työjärjestyksessä. STM:n työjärjestyksen myötä johtoryhmän toimintaan linkittyisi myös poliittinen päätöksenteko niissä asioissa, joihin valtioneuvoston olisi tarpeen ottaa kantaa.

50 c §. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän tehtävät. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 50 c §, jossa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän lakisääteisistä tehtävistä valmiudessa ja varautumisessa.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan johtoryhmän tehtävänä olisi päättää hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen toiminnan johtamisesta sekä voimavarojen kohdentamisesta hyvinvointialueiden tai yhteistyöalueiden välillä 50 a §:n 6 ja 7 kohtien mukaisesti sovittujen periaatteiden puitteissa, mikäli päättäminen on tarpeen yhteisen tilannekuvan luomisen tai voimavarojen tarkoituksenmukaisen yhteiskäytön vuoksi taikka toiminnan yhteensovittamiseksi eikä häiriötilanteen kiireellisyydestä, useita yhteistyöalueita koskevasta laajuudesta tai muusta näihin rinnastuvasta syystä johtuen asiaa ole tarkoituksenmukaista ratkaista yksittäisen yhteistyöalueen toimesta. Voidaan olettaa, että useimmissa tilanteissa alueiden omat toimet reagoivat häiriötilanteen hoitamiseen nopeammin kuin mitä kansallisen tason toimijalla on mahdollista. Ainakin tilanteessa, johon kiireelliseen tilanteeseen liittyy myös kansallisten voimavarojen kohdentamista, varautumisen johtoryhmän toimivaltuudet kiireellisyyssperusteella voivat tulla kyseeseen. Useimmiten kyse kuitenkin lienee häiriötilanteesta, jonka laajuus ylittää yksittäisen yhteistyöalueen rajat. Tällöin häiriötilanteen hoitamisen johtovuuteen on käytännössä välttämätöntä olla kansallisella tasolla. Koska erilaisten häiriötilanteiden olosuhteita ja luonnetta ei voida tyhjentävästi ottaa huomioon säännöksissä etukäteen, myös varautumisen johtoryhmän toimivaltuuksien käyttö olisi mahdollista muusta kiireellisyyteen tai häiriötilanteen laajuuteen rinnastuvasta syystä. Säännöksessä toimivaltuuden käytön kynnys tällä perusteella on kuitenkin nostettu verraten korkealle.

Pykälän 1 momentin 1 kohdassa ehdotettu rakenne perustuu kokemuksiin ja oppeihin Covid-19-pandemiasta, kun toimiva yhteistyö sosiaali- ja terveysministeriön ja viiden yliopistollisen sairaalan johtajaylilääkäreiden kesken oli keskeistä häiriötilanteen etenemisen ennakoinnissa ja siihen reagoimisessa erityisesti yhteisen tilannekuvan ja voimavarojen yhteiskäytön kannalta. Vastaavaa yhteistyötä on jatkettu Covid-19-pandemian jälkeen myös muissa häiriötilanteissa sekä varautumisen tason nostoa edellyttävissä tilanteissa ja laajennettu koskemaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Ehdotettavalla johtoryhmällä olisi keskeinen rooli sosiaali- ja terveysministeriön yhteensovittamistehtävän tukemisessa poikkeusoloissa ja myös normaaliolojen häiriötilanteissa.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan johtoryhmän tehtävänä olisi päättää valmiuden säätelyn tasoista pykälän 1 kohdassa tarkoitetuissa tilanteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisesti käytetyt valmiuden säätelyn tasot ovat perusvalmius, tehostettu valmius ja täysvalmius. Ehdotuksella varmistettaisiin yhtenäinen valmiuden taso 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen osalta. Yhtenäinen valmiuden säätely mahdollistaa esimerkiksi sen, että organisaatiot voivat arvioida ja ennakoida omaa toimintaansa suhteessa tilanteen kehittymiseen sekä tuottaa yhdenmukaisia ja tarvittaessa myös saman tahtisia valmiutta ja varautumista edistäviä toimia. Nykytilanteessa eri hyvinvointialueet voivat itsenäisesti päättää

oman valmiuden tasonsa. Esimerkiksi syksyllä 2023 Pirkanmaan hyvinvointialue korotti itseenäisesti omaa valmiuden tasoaan. Normaalioloissa tai alueellisten häiriötilanteiden osalta tämä olisi edelleen tarkoituksenmukaista. Ehdotettavan lain 50 a §:n 1 momentin 1 kohdan pohjalta eri yhteistyöalueet voisivat edelleen päättää olevansa eri valmiuden tasoilla. Vain yhtä yhteistyöaluetta koskevan häiriötilanteen osalta tämä olisi tarkoituksenmukaista. Kansallisten tai useampaan kuin yhtä yhteistyöaluetta koskettavien sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden kohdalla valmiuden tasot pitäisi kuitenkin tarvittaessa voida määrittää yhteneväisesti kaikille hyvinvointialueille. Lisäksi olisi huomioitava, että useampia hallinnonaloja koskevien häiriötilanteiden osalta esimerkiksi Puolustusvoimat tai Nato ovat saattaneet määrittää valmiuden tasoja tavalla, joka sitoo myös koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan johtoryhmän tehtävänä olisi myös päättää menettelyistä valmiuden säätelyn tasoilla 1 kohdassa tarkoitetuissa tilanteissa. Ehdotuksella turvattaisiin tarkoituksenmukainen kansallisen tason sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelu. Valmiussuunnitelmien tulisi kehittyä soveltuvin osin myös kansallisella tasolla, jotta hyvinvointialueiden voimavarojen kansallinen yhteiskäyttö helpottuu ja mahdollistuu häiriötilanteissa. Lisäksi ehdotuksen tarkoituksena on lisätä yhteistyöalueiden yhteistyötä ja keskinäistä osaamisen kehittämistä erityisesti vakavien häiriötilanteiden ennakoinnissa ja niiden hoitamisessa voimavarojen yhteiskäytön avulla. Ehdotuksen mukaisella lainsäädännöllä varmistettaisiin myös, että johtovastuun siirtyminen STM:lle toteutuisi sitä vaativissa tilanteissa ennakoitusti ja ennalta tehtyihin suunnitelmiin perustuen.

Pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan johtoryhmän tehtävänä olisi päättää valtion viranomaisien luovuttamien kansallisten voimavarojen kohdentamisesta hyvinvointialueille. Kohdentamisessa tulisi huomioida kyseisen valtion viranomaisen päättämät periaatteet voimavarojen kohdentamisessa. Periaatteet voisivat liittyä esimerkiksi voimavarojen kohdentamiseen asukasluvun suhteessa tai tarveperusteisesti eri alueiden objektiivisesti arvioitu tarve huomioon ottaen. Ehdotuksella varmistettaisiin esimerkiksi terveydenhuollon erityisosaamisen, ylikuormitustilanteessa potilaspaiikkojen tasaamisen, kansallisesti hankittujen rokotteiden tai valtion varmuusvarastoissa olevien kansallisten materiaalien kohdentuminen tarkoituksenmukaisella tavalla hyvinvointialueille ja yhteistyöalueille.

Häiriötilanteen laajuus tai sen erityisyys saattaa edellyttää kansainvälisen avun pyytämistä. Pykälän 1 momentin 4 kohdassa voitaisiin myös tarkoittaa kansainvälisen avun vastaanottamista tai lähettämistä, jos valtio on sellaisesta päättänyt ja sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmällä olisi vastuu toimenpiteiden ja avun tarkoituksenmukaisesta kohdentumisesta hyvinvointialueille tai yhteistyöalueille. Kansainvälisen avun vastaanottaminen ja jakaminen voisi tulla kyseeseen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimesta. Tällaisia EU jäsenmaista tai kolmansista maista pyydettäviä voimavaroja voisivat olla esimerkiksi ns. kenttäsaaraalat ja terveydenhuollon materiaali tai väestölle suunnatut ruoka- ja perushuollon tarvikkeet. Tällaisten resurssien integroiminen osaksi hyvinvointialueiden sairaalapalveluja tai eniten apua tarvitseville väestöryhmille suunnattua tukea koordinoitaisiin hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalveluista suunnitelmissa sovitulla tavalla.

Pykälän 1 momentin 4 kohdan mukaan johtoryhmän tehtävänä olisi päättää periaatteista, joilla hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja voitaisiin lain 50 a §:n 1 momentin 6 ja 7 kohtien mukaisesti sovittujen periaatteiden puitteissa käyttää yhteisesti valtion viranomaisien kanssa tehtävään yhteistyöhön ja kansainväliseen yhteistyöhön. Ehdotuksella turvattaisiin esimerkiksi Naton puolustussuunnittelun tai kriisivastetoimien sekä Pohjoismaisen terveydenhuollon puitesopimuksen mukaisten velvoitteiden täyttäminen. Yksittäinen hyvinvointialue ei pystyisi näihin velvoitteisiin vastaamaan, joten tarvittaisiin johtoryhmässä yhdessä laadittu suunnitelma siitä, miten eri hyvinvointialueiden voimavaroja yhteen sovitamalla

Suomi pystyisi tuottamaan kansallisesti tai kansainvälisesti tarpeelliset suorituskyyvyt sekä muun osaamisen ja resurssin. Tällaisia erityistä osaamista vaativaa kykyä ovat esimerkiksi korkeatasoiseen kirurgiseen toimintaan suunnitellut ryhmät. Lisäksi ehdotuksella varmistettaisiin, että esimerkiksi yksittäisen hyvinvointialueen yksittäisen CBRN-erityisosaajan osaamista voitaisiin hyödyntää kansallisiin tarpeisiin tai kansainvälisiin velvoitteisiin vastaamiseksi.

Pykälän 1 momentin 5 kohdan mukaan johtoryhmän tehtävänä olisi antaa suositukset valtakunnallisesti yhtenäisistä valmiussuunnittelun periaatteista. Näitä voisi olla valmiussuunnitelmien vähimmäissisällön määrittelemine ja niiden yhteensovittamiseen liittyvät periaatteet. Valmiussuunnitelmissa tulisi esimerkiksi yhdenmukaisesti kuvata, miten ja missä tilanteissa perusvalmiudesta siirrytään tehostettuun valmiuteen tai täysvalmiuteen ja miten valmiuden säätelyyn liittyvät hälytysjärjestelyt toteutetaan. Tehostettuun valmiuteen siirtyminen tarkoittaa yleensä ainakin organisaatioiden viestinnän tehostamista, organisaatioiden avainhenkilöiden tavoittamista ja informointia sekä järjestelyjä, jotka mahdollistavat valmiudet saada organisaation johto tarvittaessa paikalle esimerkiksi tilanne- tai johtokeskukseen. Ehdotettavan 51 §:n 1 momentin 5 kohdan mukaan valmiuskeskukset ohjaisivat valmiussuunnittelua yhteistyöalueilla johtoryhmän hyväksymien yhtenäisiä periaatteita koskevien suositusten mukaisesti.

Pykälän 1 momentin 6 kohdan mukaan johtoryhmän tehtävänä olisi arvioida hyvinvointialueen 50 a §:n 2 momentissa tarkoitetun ilmoituksen perusteella, onko hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa 50 a §:n mukaisesti sovitun toimivallan käyttö ollut tarpeellista ja oikeasuhtaista häiriötilanteen hoitamiseksi. Voidaan arvioida, että johtoryhmän käsiteltäväksi tämän kohdan nojalla tulevat asiat liittyisivät lähinnä 50 a §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuun voimavarojen kohdentamiseen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välillä. Johtoryhmä voisi tarvittaessa ryhtyä oman toimivaltansa puitteissa tarvittaviin toimenpiteisiin häiriötilanteen hoitamisessa. Muussa tapauksessa johtoryhmä lähinnä antaisi näkemyksensä tiedoksi kyseisen yhteistyöalueen hyvinvointialueille sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueen ja varautumisen johtoryhmän samaan asiaan kohdistuvien päätösten ensisijaisuusjärjestyksestä. Säännöksen mukaan ensisijaisesti sovellettavaksi tulisi hyvinvointialueen asiassa tekemä päätös. Jos varautumisen johtoryhmä antaisi samaa asiaa koskevan päätöksen, hyvinvointialueen tekemän päätöksen velvoitteita sovellettaisiin käytännössä varautumisen johtoryhmän päätöksen velvoitteita täydentävästi. Jos päätökset olisivat ristiriidassa, sovellettaisiin varautumisen johtoryhmän päätöksessä asetettuja velvoitteita. Säännöksen rakenteessa on haettu johtoa tartuntatautilain säännöksistä, joissa kuvataan hyvinvointialueen ja aluehallintoviraston tekemien samaan alueeseen kohdistuvien päätösten suhdetta. Ehdotettavassa 2 momentissa todettaisiin kuitenkin suoraan, että ristiriitatilanteissa sovelletaan varautumisen johtoryhmän tekemää päätöstä.

Pykälän 3 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa ja niihin varautumisessa johtoryhmä toimisi yhteistyössä muiden häiriötilanteen hoitamiseen liittyvien toimivaltaisten viranomaisten kanssa. Ehdotuksella turvattaisiin sujuva yhteistyö, yhteinen valmiussuunnittelu ja riskienarviointi sekä kahdensuuntainen, mutta kansallisesti koordinoitu avun antaminen esimerkiksi kuntien, puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen, poliisin, KELAn ja muiden viranomaistoimijoiden välillä. Joissain tapauksissa kyseessä voisi olla myös muiden valtioiden toimivaltainen viranomainen, jonka kanssa olisi tarpeen tehdä valmiutta, varautumista tai normaaliolojen häiriötilanteeseen tai poikkeusoloihin liittyviä tehtäviä. Säännöksessä olisi myös informatiivinen säännös siitä, että varautumisen johtoryhmän tulisi mahdollisuuksien mukaan kuulla myös muita häiriötilanteeseen liittyviä toimijoita. Säännös kattaisi laajasti mahdolliset häiriötilanteen hoitamiseen liittyvät yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat kuten Suomen Punaisen Ristin veripalvelun.

Pykälän 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä tässä pykälässä tarkoitetuista johtoryhmän tehtävistä. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin kansallisesti kohdennettavien voimavarojen kustannusten jaosta hyvinvointialueiden välillä sekä valtion korvauksesta hyvinvointialueille hyvinvointialueiden voimavarojen käytöstä. Hyvinvointialueiden välisten voimavarojen kohdentamisesta aiheutuvien kustannusten jaon osalta on tarkoitus säätää vastaavalla tavalla kuin mitä lain 36 §:n 4 momentissa säädetään yhteistyösopimuksesta aiheutuvien kustannusten jaosta hyvinvointialueiden välillä. Valtion korvausten osalta yksi mahdollinen rahoitustapa olisi nykyisen sote-järjestämislain 52 §:n mukainen menettelytapa. Valtio voi osallistua sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittavan valtakunnallisen ja alueellisen valmiuden ja varautumisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen maksamalla korvausta sosiaali- ja terveysministeriön nimeämälle ja valtuuttamalle taholle erillistehtävän hoitamisesta. Lisäksi valtio voi osallistua poikkeuksellisten häiriötilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista eivätkä hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän voimavarat riitä tilanteen hoitamiseen.

51 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Voimassa olevan 51 §:n otsikko ”Varautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella” ehdotetaan muutettavaksi ehdotettavassa uudessa 51 §:ssä muotoon ”Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus”, jotta se kuvaisi paremmin pykälän sisältöä.

Voimassa olevan 51 §:n 1 momenttia vastaavaa lainkohtaa ei tarpeettomana otettaisi uuteen 51 §:ään.

Valmiuskeskuksen tehtävistä yhteistyöalueellaan säädettäisiin ehdotettavan uuden 51 §:n 1 momentissa. Tehtävälistaan, joka muutoin vastaisi voimassa olevan 51 §:n 2 momentissa olevaa luetteloa, ehdotetaan lisättäväksi kohta 5, jonka mukaan valmiuskeskusten tehtävänä olisi ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua yhteistyöalueellaan 50 c §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettujen valtakunnallisia yhtenäisiä periaatteita koskevien suositusten mukaisesti. Ehdotuksella vahvistettaisiin valmiuskeskuksen roolia sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelussa. Käytännössä valmiuskeskukset ovat toteuttaneet nykyisen lainsäädännön mukaista yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ohjausvelvollisuutta valmiussuunnittelussa jo tällä hetkellä. Olisi tarkoituksenmukaista, että yhteistyöalueen valmiutta ja varautumista ohjaava ryhmä⁶⁷ tukisi valmiuskeskusta tehtävässä.

Pykälän 2, 3 ja 4 momentti vastaisivat sisällöltään voimassa olevan 51 §:n 3, 4 ja 5 momentteja.

Ehdotettavan uuden 51 §:n 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelusta ja valmiuden tilannekuvan muodostamisesta. Asetuksella olisi tarkoitus varmistaa, että hyvinvointialueilla, THL:llä ja STM:llä on kaikki tarvittava tieto, osaaminen, välineet ja yhteinen ymmärrys valmiussuunnittelusta ja tilannekuvasta lakisäätteisten tehtäviensä hoitamiseksi.

Pykälän 6 momentti siirrettäisiin ehdotettavan, uuden 50 a §:n 4 momentiksi.

60 §. Muutoksenhaku. Lain 60 §:ään lisättäisiin uusi 6 momentti koskien muutoksenhakua 50 b §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän päätöksestä. Kun

⁶⁷ Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä annettu valtioneuvoston asetus (309/2023) 5 §:n 1 momentin 3 kohta

kyse on uuden tyyppisestä valtion ja hyvinvointialueiden yhteisestä viranomaisesta, muutoksenhaakuun liittyvistä asioista on selvyyden vuoksi syytä säätää erikseen.

Varautumisen johtoryhmän päätökseen saisi säännöksen mukaan hakea oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. Oikaisua ei kuitenkaan saisi vaatia, jos sosiaali- ja terveysministeriö olisi päättänyt saattaa asian valtioneuvoston yleisistunnon käsiteltäväksi.

Muutoksenhausta hallintotuomioistuimeen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettussa laissa. Johtoryhmän tekemät päätökset olisivat säännönmukaisesti luonteeltaan sellaisia, ettei niiden täytäntöönpano voi odottaa päätöksen lainvoimaisuutta muutoin kuin poikkeuksellisesti. Tästä johtuen pykälässä säädettäisiin siitä, että johtoryhmän päätös voitaisiin panna täytäntöön muutoksenhausta huolimatta ennen kuin päätös on saanut lainvoiman. Täytäntöönpanoon ei kuitenkaan saisi ryhtyä, jos oikaisuvaatimus tai valitus kävisi täytäntöönpanon johdosta hyödyttömäksi, taikka jos johtoryhmä tai valitusviranomainen kieltäisi täytäntöönpanon.

Selvyyden vuoksi pykälässä säädettäisiin erikseen siitä, että hyvinvointialueella on oikeus hakea muutosta johtoryhmän päätökseen.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Ehdotettavaan lakiin sisältyy useita asetuksenantovaltuuksia. Lain 50 b §:ssä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmästä. Pykälän 5 momentin mukaan varautumisen johtoryhmän asettamisesta, johtoryhmän käsiteltäväksi tulevien asioiden valmistelusta, johtoryhmän esittely- ja päätöksentekomenettelystä, kokouksiin osallistujien kutumisesta, varajäsenistä, johtoryhmän päätöksen tiedoksi antamisesta sekä muista tarvittavista hallinnon järjestämiseen liittyvistä asioista säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella.

Lain 50 c §:ssä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän tehtävistä valmiudessa ja varautumisessa. Pykälän 3 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä pykälässä tarkoitetuista johtoryhmän tehtävistä. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin kansallisesti kohdennettavien voimavarojen kustannusten jaosta hyvinvointialueiden välillä sekä valtion korvauksesta hyvinvointialueille hyvinvointialueiden voimavarojen käytöstä.

Lain 51 §:ssä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksesta. Pykälän 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelusta ja valmiuden tilannekuvan muodostamisesta.

9 Voimaantulo

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan 1.1.2025.

Lakiin ehdotetaan eräitä siirtymäsäännöksiä.

Lain 50b §:ssä tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmä olisi asetettava kahden kuukauden kuluessa lain voimaantulosta. Koska hyvinvointialueilla olisi siirtymäsäännöksen perusteella yhdeksän kuukautta aikaa päivittää hallintosääntöjen määräykset, varautumisen johtoryhmä voitaisiin ensimmäisellä kerralla asettaa siten, että kaikki nimettävät jäsenet eivät välttämättä olisi lain 50 a §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettulla tavalla hallintosäännössä määrättyjä viranhaltijoita.

Lakiehdotuksen useat säännökset johtavat siihen, että hyvinvointialueiden hallintosääntöjä on muutettava. Pääasiassa muutokset kohdentuvat yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden sekä HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin hallintosääntöihin. Myös muilla hyvinvointialueilla tulisi kuitenkin arvioida, tulisiko esimerkiksi 50 a §:ssä tarkoitetun toimivallan käyttöön liittyviä määräyksiä olla selvyyden vuoksi myös näiden alueiden hallintosäännöissä. Ehdotetun siirtymäsäännöksen mukaan kunkin hyvinvointialueen hallintosääntö olisi saatettava lakiehdotuksen mukaiseksi kuuden kuukauden kuluessa lain voimaantulosta.

10 Toimeenpano ja seuranta

Hyvinvointialueiden välinen yhteistyö on vuonna 2023 ja alkuvuonna 2024 tiivistynyt sote-järjestämislain mukaisten yhteistyösopimusten valmistelun tiimoilta. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän keskinäinen yhteistyö valmiuden ja varautumisen tiimoilta on myös vahvistunut STM:n valmiusyksikön johdolla, valmiuskeskusten toiminnan käynnistyttyä 1.1.2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta yhteistyötä ja osaaamista valmiuden ja varautumisen tehtävissä pyritään vahvistamaan kansallisella ohjauksella vuoden 2024 aikana. Ehdotettujen muutosten toimeenpanoa voidaan valmistella vuoden 2024 lopulla ennen lain voimaantuloa, jolloin poikkeuksellisen lyhyet siirtymäajat ovat perusteltuja. STM:llä on runsaasti aiempaa kokemusta kansallisen tason johto- ja ohjausryhmätyöskentelystä. STM on valmiudessa käynnistämään sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän työskentelyn välittömästi sen jälkeen kuin hyvinvointialueilla on tehty sen perustamiseen tarvittavat toimet. Ehdotetun lain säännösten toimivuutta tarkastellaan säännöllisesti, erityisesti vakavien kansallisten tai kansainvälisten sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien häiriötilanteiden tapahtuessa. Lisäksi säännösten toimivuutta arvioidaan valmiuslain kokonaisuudistuksen sekä osana kansallisen palvelureformin mukaista sosiaali- ja terveydenhuollon sisälto-lainsäädännön kehittämistyötä.

11 Suhde muihin esityksiin

Esitys ei ole suoraan riippuvainen muista hallituksen esityksistä.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

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

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta julkisella vallalla tarkoitetaan sekä valtiota että hyvinvointialueita. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi. Valtion tulee lainsäädäntötoimin, asianmukaisella rahoituksella ja voimavarojen kohdentamisella sekä toiminnan järjestämisellä huolehtia siitä, että riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat turvatuiksi. Toiminnan edellyttämä rahoitus ja voimavarat toteutetaan nyt pääosin valtion hyvinvointialueille myöntämällä yleiskatteellisella rahoituksella. Hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on alueellaan itsehallinto siten kuin siitä hyvinvointialueissa säädetään.

Esitys sisältää säännöksiä hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä yhteistyöalueittain, yhteistyöalueiden välisestä yhteistyöstä sekä yhteistyöalueiden ja valtion välisestä yhteistyöstä. Yhteistyöllä varmistetaan se, että hyvinvointialueet pystyvät vastaamaan lakisääteisistä tehtävistään myös normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Esityksessä ehdotetut säännökset turvaavat yhtenäiset toimintatavat koko maassa. Tällä tavoin parannetaan asukkaiden yhdenvertaisuutta alueellisesti ja turvataan välttämättömien ja kiireellisten palvelujen ja avun saanti myös poikkeuksellisissa olosuhteissa. Perustuslain 19 pykälän 3 momentin perusoikeuksien turvaamisen keinona on hyväksytty sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien työnjako ja kokoaminen suurempiin yksiköihin, mikäli se on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Alueellisesti yhdenmukainen sosiaali- ja terveydenhuollon häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen edellyttää usean alan erityisosaamista, jotta valmiuteen ja varautumiseen liittyvä riittävä taito ja osaaminen voidaan saavuttaa ja ylläpitää. Tällä tavoin varmistetaan myös perustuslain 22 §:n edellyttämällä tavalla perusoikeuksien toteutumisen yhdenvertaisesti maan eri osissa.

Ehdotus sisältää useita säännöksiä siitä, että tietyissä tilanteissa yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen hallintosäännössä määrätyt viranhaltijat voisivat käyttää toimivaltaa alueen kaikkien hyvinvointialueiden puolesta siten kuin siitä olisi sovittu hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa ja määrätty alueen hyvinvointialueiden hallintosäännöissä. Arvioitaessa esitetyn sääntelyn suhdetta perustuslain 19 §:n 3 momentin edellytyksiin on huomattava, että nyt esitettävä sääntely ei sellaisenaan mahdollista laissa säädetyistä vaatimuksista poikkeamista normaaliolojen häiriötilanteissa. Nyt esitettäviä normaalista toimivallasta poikkeamisen mahdollistavia säännöksiä voidaan normaaliolojen häiriötilanteissa soveltaa siis niissä rajoissa, joita kulloinkin voimassa oleva tehtäväkohtainen lainsäädäntö mahdollistaa.

Perustuslain 17 §:n mukaan suomi ja ruotsi ovat maamme kansalliskieliä ja säännöksellä turvataan kielellisten oikeuksien toteutuminen. Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun muassa kielen perusteella. Molemmat säännökset ilmentävät lainsäätäjän pyrkimystä varmistaa kansalliskielten tosiasiallinen yhdenvertaisuus. Tärkein kansalliskielten käyttöä koskeva laki on kieli laki mutta kielellisistä oikeuksista säädetään myös sote-järjestämislaissa sekä esimerkiksi terveydenhuoltolaissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Ehdotettujen muutosten voi olettaa edistävän myös kielellisiä oikeuksia ja eri kielivähemmistöjen ja -ryhmien yhdenvertaisuutta.

Esitys sisältää useita säännöksiä, jotka ovat merkityksellisiä hyvinvointialueiden itsehallinnon ja Helsingin kaupungin osalta myös kunnallisen itsehallinnon kannalta. Perustuslain 121 §:n 1 momentin mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Perustuslain 121 §:n 2 momentin mukaan kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään perustuslain 121 §:n 4 momentin nojalla lailla. Perustuslakivaliokunta on korostanut kuntia suurempien alueiden itsehallinnon välttämättöminä peruselementteinä itsehallinnon kansanvaltaista perustaa ja siihen nojautuvaa demokraattista päätöksentekoa sekä maakunnan tehtävien ja hallinnon lakiperustaa (PeVL 17/2021 vp ja 26/2017 vp).

Esityksessä ehdotetaan, että kunkin yhteistyöalueen hyvinvointialueet sosisivat sote-järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettussa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa siitä, että eräissä sopimuksessa tarkemmin määriteltävissä tilanteissa yksittäiselle hyvinvointialueelle kuuluvaa toimivaltaa käyttäisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen viranhaltija. Yksittäisen hyvinvointialueen näkökulmasta ehdotusta voidaan pitää verraten merkittävänä hyvinvointialueen itsehallinnon näkökulmasta, koska ehdotettu menettely on tulkittavissa hyvinvointialueiden pakolliseksi yhteistoiminnaksi. Ehdotuksen lähtökohtana on kuitenkin otettu huomioon

hyvinvointialueiden kansanvaltainen ohjaus siten, että toimivallan käyttö perustuu yhteistyösopimukseen, joka hyväksytään yhteistyöalueen jokaisen hyvinvointialueen aluevaltuustossa. Lisäksi toimivallan käytölle ehdotetaan ensinnäkin hyvinvointialueiden kuulemismenettelyä sekä toisaalta mahdollisuutta saattaa asia ehdotettava kansallisen varautumisen johtoryhmän käsiteltäväksi. Koska yhteistyöalueen hyvinvointialueet sopisivat ensinnäkin niistä häiriötilanteista, joihin toimivallan käyttö voisi liittyä sekä toisaalta siitä kynnyksestä, jonka ylittyttyä toimivaltaa voitaisiin käyttää, esityksessä ei ehdoteta esimerkiksi ulkoisesti arvioitavan välttämättömyys-edellytyksen täyttymistä toimivallan käytön perusteena. Koska eri yhteistyöalueiden hyvinvointialueet ovat erilaisia, asiasta on tarkoituksenmukaisempaa sopia hyvinvointialueiden kesken.

Hyvinvointialueiden itsehallinnon näkökulmasta merkityksellisimpänä ehdotuksena voidaan pitää sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmää. Kyse olisi uuden tyyppisestä valtion ja itsehallinnollisen järjestelmän yhteistyömuodosta, josta ei ole aiempaa toimintamallia kunnallisen itsehallinnon ajalta. Esityksen taustalla on erityisesti korona-ajan kokemukset, jotka toivat näkyväksi tarpeen luoda kansallisen tason johto- ja koordinaatiojärjestelmä yhtä rajattua aluetta laajempien häiriötilanteiden hoitamista varten.

Hyvinvointialueiden kansanvaltaisen ohjauksen näkökulmasta merkityksellisenä voidaan pitää sitä, että varautumisen johtoryhmä koostuisi hyvinvointialueiden viranhaltijoista sekä ministeriön virkamiehistä. Hyvinvointialueiden viranhaltijoiden toimivalta olisi kuitenkin viime kädessä johdettavissa heidän oman yhteistyöalueensa yhteistyösopimukseen, joka on hyväksytty alueen jokaisen hyvinvointialueen aluevaltuustossa. Toisaalta johtoryhmän jäseninä olisivat viranhaltijat, joilla olisi omalla hyvinvointialueellaan mahdollisuus ehdotuksen mukaisen poikkeuksellisen toimivallan käyttöön. Tämä osaltaan varmistaisi johtoryhmän riittävän nopean reagoinnin mahdollisesti hyvinkin nopeasti etenevien häiriötilanteiden hoitamisessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjausrooli laajenisi ehdotuksen myötä jossain määrin ehdotettavan varautumisen johtoryhmän myötä. Hyvinvointialueiden itsehallinnon näkökulmasta johtoryhmässä tapahtuvaa vaikuttamista ei kuitenkaan voi pitää pidemmälle menevänä puuttumisena hyvinvointialueiden itsehallintoon kuin mikä on mahdollista jo voimassa olevan sote-järjestämislain 51 §:n 6 momentin puitteissa.

Esityksessä ehdotetaan, että varautumisen johtoryhmän päätös voitaisiin saattaa valtioneuvoston yleisistunnon käsiteltäväksi. Ehdotuksen tarkoituksena on ensinnäkin varmistaa myös varautumisen johtoryhmän kiinnittyminen kansanvaltaiseen ohjaukseen. Toiseksi ehdotettu toimintamalli mahdollistaa häiriötilanteen hoidon kansallisena kokonaisuutena erityisesti tilanteissa, joissa häiriötilanteen laajuus ulottuu hyvinvointialuejärjestelmän ulkopuolelle.

Ehdotettavilla säännöksillä on merkitystä myös hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin toiminnan rahoituksen ja rahoitusperiaatteen kannalta. Esitys on rakennettu siten, että tilanteissa, joissa voimavaroja siirtyy hyvinvointialueiden välillä, myös tähän liittyvästä kustannusten jaosta on tullut sopia hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa. Tilanteissa, joissa hyvinvointialueiden voimavaroja siirtyy valtion aloitteesta, esityksessä ehdotetaan säädettäväksi asetuksella tähän liittyvästä kustannusten korvaamisesta. Lisäksi valtio voi osallistua poikkeuksellisten häiriötilanteiden hoitamiseen myös voimassa olevan sote-järjestämislain 52 §:n 2 momentin mukaisesti.

Edellä mainituilla perusteilla katsotaan, että lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä. Koska esityksessä on osin kyse uuden tyyppisestä sääntelystä, hallitus pitää kuitenkin tarpeellisena, että asiasta pyydetään perustuslakivaliokunnan lausunto.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Click or tap here to enter text.

Click or tap here to enter text.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 36 §:n 3 momentin 10 kohta ja 51 § ja
lisätään 60 §:ään uusi 6 momentti ja lakiin uusi 50 a, 50 b § ja 50 c § seuraavasti:

36 §

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on tässä laissa ja toisaalla säädetty, hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta:

10) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa, 50 a §:ssä tarkoitetussa varautumisessa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella sekä 51 §:ssä tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä;

50 a §

Varautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella

Edellä 36 §:ssä tarkoitetussa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava:

- 1) yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteisistä perusteista valmiuden säätelyn tasoissa ja hälytysjärjestelyissä sekä niihin liittyvissä menettelyissä;
- 2) menettelyistä eri valmiuden säätelyn tasoilla;
- 3) yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin muulle yhteistyöalueen hyvinvointialueelle järjestämästä tuesta ja ohjauksesta sellaisissa häiriötilanteissa, joiden hoitamiseen yksittäisen hyvinvointialueen voimavarat eivät riitä;
- 4) periaatteista, joilla 2 kohdassa määritettyjä menettelyjä voidaan ottaa käyttöön tai päättää niiden käytöstä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen, HUS-yhtymän tai Helsingin kaupungin toimesta;

5) yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin oikeudesta johtaa yhteistyöalueeseen kuuluvan yhden tai useamman hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteen hoitamiseen liittyvää toimintaa sekä kohdentaa voimavaroja yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välillä;

6) periaatteista, joilla yhteistyöalueen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja voidaan käyttää toisella yhteistyöalueella;

7) periaatteista, joilla yhteistyöalueen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja voidaan käyttää kansallisesti 50 b §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen varautumisen johtoryhmän päättämällä tai valtion viranomaisen kanssa sovittavalla tavalla.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen hallintosäännössä määrätty viranhaltija päättää edellä 1 momentin 3-5 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden käyttämisestä, mikäli se on tarpeen häiriötilanteen laajuuden, kiireellisyyden tai muun vastaavan syyn takia. Toimenpiteiden käynnistyminen ja niissä tapahtuvat olennaiset muutokset on tällöin viipymättä saatettava kaikkien yhteistyöalueen hyvinvointialueiden aluehallitusten tietoon. Yhteistyöalueen hyvinvointialue voi saattaa tässä pykälässä tarkoitetun toimivallan käytön 50 b §:ssä tarkoitetun varautumisen johtoryhmän käsiteltäväksi.

Sillä yhteistyöalueella, johon kuuluu HUS-yhtymä:

1) edellä 2 momentissa tarkoitettuna viranhaltijana toimii HUS-yhtymän hallintosäännössä määrätty viranhaltija siltä osin kuin HUS-yhtymä järjestää terveydenhuoltoa;

2) muussa kuin 1 kohdassa tarkoitetussa tilanteessa 2 momentissa tarkoitettuna viranhaltijana toimii Helsingin kaupungin hallintosäännössä määrätty viranhaltija;

3) toimenpiteiden jatkamisesta 2 momentissa tarkoitettulla tavalla päättää 1 kohdan osalta HUS-yhtymän yhtymähallitus ja 2 kohdan osalta Helsingin kaupunginhallitus.

Kahta tai useampaa hyvinvointialuetta taikka HUS-yhtymää ja yhtä tai useampaa hyvinvointialuetta koskevassa häiriötilanteessa sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä yhden kyseisistä hyvinvointialueista tai HUS-yhtymän häiriötilanteen koskiessa sitä johtamaan ja koordinoimaan tilannetta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Erityisen merkittävissä häiriötilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö voi ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuun itselleen.

50 b §

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen kansallista yhteistyötä ja yhteensovittamista varten on sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmä, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Johtoryhmän asettaa valtioneuvosto enintään viideksi vuodeksi kerrallaan.

Johtoryhmän puheenjohtajana ja varapuheenjohtajana toimivat sosiaali- ja terveysministeriön määräämät ministeriön virkamiehet. Johtoryhmään nimetään muita jäseniä seuraavasti:

1) yksi edustaja kultakin yliopistollista sairaalaa ylläpitävältä hyvinvointialueelta;

2) yksi edustaja Helsingin kaupungilta;

3) yksi edustaja HUS-yhtymästä.

Edellä 2 momentin 1-3 kohdassa tarkoitettujen johtoryhmän jäsenten varajäsenineen tulee olla 50 a §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettuja viranhaltijoita. Johtoryhmän kokoonpanossa tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja palvelujärjestelmän sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen asiantuntemus. Johtoryhmän kokoonpanoon ei sovelleta naisten ja miesten tasa-arvosta annetun lain (609/1986) 4 a §:ää.

Johtoryhmä on päätösvaltainen, jos puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sekä vähintään puolet jäsenistä on kokouksessa saapuvilla. Johtoryhmän päätökseksi tulee ehdotus, jota enemmistö on

kannattanut, ja äänen mennessä tasan se ehdotus, jota puheenjohtaja on kannattanut. Johtoryhmän on annettava tekemänsä päätös viipymättä tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö voi 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista päättää, että asia saatetaan valtioneuvoston yleisistunnon käsiteltäväksi. Johtoryhmä vastaa valtioneuvoston päätöksen toimeenpanosta, ellei valtioneuvosto toisin päättää.

Sellaisessa asiassa, joka koskee yhteistyöaluetta 50 c §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettulla tavalla, asiasta voidaan päättää vain, jos kyseisen yhteistyöalueen 2 momentissa tarkoitettu edustaja on kokouksessa saapuvilla, ellei asiasta ole sovittu toisin 50 a §:n 1 momentin 7 kohdan perusteella. Sellaisessa johtoryhmän ratkaistavana olevassa asiassa, joka koskee yksittäistä hyvinvointialuetta, kyseisen hyvinvointialueen edustajalla on johtoryhmässä osallistumis- ja puheoikeus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän asettamisesta, johtoryhmän käsiteltäväksi tulevien asioiden valmistelusta, johtoryhmän esittely- ja päätöksentekomenettelystä, kokouksiin osallistujien kutumisesta, varajäsenistä, johtoryhmän päätöksen tiedoksi antamisesta sekä muista tarvittavista hallinnon järjestämiseen liittyvistä asioista säädetään valtioneuvoston asetuksella.

50 c §

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän tehtävät

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän tehtävänä on:

1) päättää hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen toiminnan johtamisesta sekä voimavarojen ja materiaalien kohdentamisesta hyvinvointialueiden tai yhteistyöalueiden välillä 50 a §:ssä sovittujen periaatteiden puitteissa, mikäli päättäminen on tarpeen yhteisen tilannekuvan luomisen tai voimavarojen tarkoituksenmukaisen yhteiskäytön vuoksi taikka toiminnan yhteensovittamiseksi eikä häiriötilanteen hoitamisen kiireellisyydestä, useita yhteistyöalueita koskevasta laajuudesta tai muusta näihin rinnastuvasta syystä johtuen asiaa ole tarkoituksenmukaista ratkaista yksittäisen yhteistyöalueen toimesta;

2) päättää valmiuden säätelyn tasoista ja menettelyistä 1 kohdassa tarkoitetuissa tilanteissa;

3) päättää valtion viranomaisten luovuttamien kansallisten voimavarojen kohdentamisesta hyvinvointialueille kyseisen viranomaisen päättämien periaatteiden mukaisesti;

4) päättää periaatteista ja toimenpiteistä, joilla hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja voitaisiin 50 a §:ssä sovittujen periaatteiden puitteissa käyttää yhteisesti valtion viranomaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön ja kansainväliseen yhteistyöhön;

5) antaa suositukset valtakunnallisesti yhtenäisistä valmiussuunnittelun periaatteista;

6) arvioida hyvinvointialueen 50 a §:n 2 momentissa tarkoitettua ilmoituksen perusteella, onko hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa 50 a §:n mukaisesti sovitun toimivallan käyttö ollut tarpeellista ja oikeasuhtaista häiriötilanteen hoitamiseksi ja ryhtyy tarvittaessa oman toimivaltansa puitteissa tarvittaviin toimenpiteisiin häiriötilanteen hoitamisessa.

Jos johtoryhmän tekemän häiriötilanteen hoitamiseen liittyvän päätöksen kanssa on samankaltaisesti voimassa hyvinvointialueen samaan asiaan kohdistuva päätös, joka on ristiriidassa johtoryhmän tekemän päätöksen kanssa, sovelletaan johtoryhmän tekemää päätöstä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa johtoryhmä toimii yhteistyössä muiden häiriötilanteen hoitamiseen liittyvien toimivaltaiten viranomaisten kanssa. Johtoryhmä kuulee mahdollisuuksien mukaan myös muita häiriötilanteen hoitamiseen liittyviä toimijoita.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä tässä pykälässä tarkoitettuihin johtoryhmän tehtäviin. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella säädetään kansallisesti kohdennettavien voimavarojen kustannusten jaosta hyvinvointialueiden välillä sekä valtion korvauksesta hyvinvointialueille hyvinvointialueiden voimavarojen käytöstä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävänä on yhteistyöalueellaan:

- 1) koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista;
- 2) muodostaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa, joka sisältää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliressursseista ja tukipalveluiden toiminnasta;
- 3) jakaa salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa hyvinvointialueille sekä aluehallintovirastoille niiden tehtävien hoitamista varten 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut tilannekuvatiedot;
- 4) jakaa salassapitosäännösten estämättä muille sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksille ja sosiaali- ja terveysministeriölle 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut tilannekuvatiedot valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi
- 5) ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua yhteistyöalueellaan 50 b §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettujen valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän keskinäisestä työnjaosta koskien valmiuskeskusten tehtäviä.

Valmiuskeskuksella on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa hyvinvointialueilta ja muilta sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta tehtäviensä hoitamiseksi välttämättömät valmiussuunnittelun ohjaamisessa tarvittavat tiedot sekä palvelujärjestelmän toimintaa ja kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliressursseja ja tukipalveluiden toimintaa kuvaavat tiedot. Jos sosiaali- ja terveysministeriö on määrännyt 50 a §:n 4 momentissa tarkoitetusta työnjaosta, oikeus saada tiedot on kuitenkin sillä valmiuskeskuksella, jolle sosiaali- ja terveysministeriö on tehtävän määrännyt. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja.

Sosiaali- ja terveysministeriö muodostaa yhteistyössä valmiuskeskusten kanssa valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on oikeus saada valmiuskeskukselta 2 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut tilannekuvatiedot salassapitosäännösten estämättä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaamiseksi normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelusta ja valmiuden tilannekuvan muodostamisesta.

Muutoksenhaku

Lain 50 b §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen johtoryhmän päätökseen saa vaatia oikaisua kansalliselta johtoryhmältä. Oikaisua ei kuitenkaan saa vaatia, jos sosiaali- ja terveysministeriö on päättänyt saattaa asian valtioneuvoston yleisistunnon käsiteltäväksi. Oikaisuvaatimuksesta säädetään hallintolaissa (434/2003). Muutoksenhausta hallintotuomioistuimeen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa. Johtoryhmän päätös voidaan panna täytäntöön ennen kuin se on saanut lainvoiman. Täytäntöönpanoon ei kuitenkaan saa ryhtyä, jos oikaisuvaatimus tai valitus käy täytäntöönpanon johdosta hyödyttömäksi taikka jos johtoryhmä, sosiaali- ja terveysministeriö tai valitusviranomainen kieltää täytäntöönpanon. Hyvinvointialueella on oikeus hakea muutosta johtoryhmän päätökseen.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 2025 .

Siirtymäsäännökset

Lain 50 b §:ssä tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmä on asetettava kahden kuukauden kuluessa lain voimaantulosta. Ensimmäistä kertaa johtoryhmä asetettaessa johtoryhmään voidaan valita myös muita viranhaltijoita kuin 50 a §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettulla tavalla hallintosäännössä määrättyjä viranhaltijoita.

Hyvinvointialueen hallintosääntö on saatettava tässä laissa säädetyn mukaiseksi yhdeksän kuukauden kuluessa lain voimaantulosta.

Helsingissä x.x.2024

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen