Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen ändras genom att bestämmelser om beredskapsplanering inom social- och hälsovården och om skapande av en lägesbild tas in i dem.

Varje sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus ges i uppgift att inom det specialupptagningsområde som det sjukvårdsdistriktet hör till styra beredskapsplaneringen inom social- och hälsovården i enlighet med riksomfattande enhetliga principer. Till socialvårdslagen fogas det enligt förslaget en allmän bestämmelse om beredskapsplanering och förberedelser inom socialvården. Kommunerna inom ett sjukvårdsdistrikts område ska enligt förslaget utarbeta en gemensam beredskapsplan för socialvården under ledning av den myndighet som svarar för socialvården i den kommun där centralsjukhuset finns. De sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus ska samverka och arbeta utifrån enhetliga principer för att beredskapsplaneringen ska utgöra en riksomfattande helhet.

Varje sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus ska enligt förslaget skapa en lägesbild för hälso- och sjukvården som innehåller information om störningssituationer och hot om störningssituationer inom primärvården och den specialiserade sjukvården samt om hälso- och sjukvårdssystemets beredskap att svara på olika störningssituationer. Informationen från lägesbilden ska lämnas ut till social- och hälsovårdsministeriet, till andra sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för universitetssjukhus, till sjukvårdsdistrikten och kommunerna inom specialupptagningsområdet samt till regionförvaltningsverken.

Den myndighet som svarar för den kommunala socialvården ska skapa en lägesbild för socialvården som innehåller information om sådana störningar och hot om störningar som äventyrar befolkningens sociala trygghet och välfärd samt genomförandet av socialvården, och även information om den kommunala socialvårdens beredskap att svara på störningssituationer. Informationen från lägesbilden ska lämnas ut till de behöriga myndigheterna.

Social- och hälsovårdsministeriet ska sammanställa den information om lägesbilden inom social- och hälsovården som utifrån enhetliga grunder har tagits fram i regionerna till en riksomfattande lägesbild för social- och hälsovården för att användas av social- och hälsovårdsministeriet och statsledningen.

Statens möjlighet att medverka i upprätthållande av beredskapen och i hanteringen av exceptionella situationer genom att finansiera verksamheten utvidgas också till socialvårdens verksamhet. Social- och hälsovårdsministeriet ska kunna utse riksomfattande aktörer också för uppgifter inom socialvården.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft vid ingången av 2021.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL 1
MOTIVERING 3
1 Bakgrund och beredning 3
2 Nuläge och bedömning av nuläget 4
2.1 Den nuvarande lagstiftningen 4
2.2 Nuvarande praxis 8
3 Målsättning 14
4 Förslagen och deras konsekvenser 14
4.1 De viktigaste förslagen 14
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna 16
5 Alternativa handlingsvägar 18
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser 18
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet 19
6 Remissvar 21
7 Specialmotivering 24
8 Ikraftträdande 34
9 Verkställighet och uppföljning 34
10 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning 35
LAGFÖRSLAG 39
1. Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen 39
2. Lag om ändring av socialvårdslagen 41
BILAGA 43
PARALLELLTEXT 43
Lag om ändring av 43

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

Statsrådets försvarspolitiska redogörelse till riksdagen, den av Säkerhetskommittén samordnade säkerhetsstrategin för samhället och den under ledning av inrikesministeriet beredda nationella riskbedömningen styr de olika förvaltningsområdenas beredskap och förenhetligar de nationella beredskapsprinciperna. Förändringsfaktorer i omvärlden förutsätter att nationella och regionala förebyggande beredskapsrelaterade åtgärder vidtas inom social- och hälsovården.

Statsrådet tillsatte den 14 mars 2019 en delegation för social- och hälsovården under undantagsförhållanden. Den har till uppgift att planera och förbereda organiseringen inom sin egen sektor och dessutom inom miljö- och hälsoskyddet.

I beslutet om tillsättande av delegationen konstateras att det i arbetet gäller att beakta åtminstone följande helheter: samverkan mellan hälso- och sjukvården, socialvården och miljö- och hälsoskyddet inom beredskapen, en gemensam lägesbild och ledning, myndighetssamarbete, samarbete med den privata sektorn och organisationer, materiell beredskap, nationellt eller regionalt behövlig kapacitet som flexibelt kan användas för att stödja kriståligheten i olika områden, finansiella arrangemang i allvarliga störningssituationer som drabbar sektorn, utbildning i beredskapsfrågor samt internationell verksamhet i beredskapsfrågor. Delegationen ska utarbeta förslag om sådana arrangemang inom social- och hälsovården under normala förhållanden som förbättrar den nationella, regionala och lokala beredskapen i situationer där stora antal klienter eller patienter kan komma samtidigt. Förslagen utgör grunden också för förberedelser inför undantagsförhållanden.

Delegationen föreslog enhälligt att de centralaste och mest brådskande elementen som befäster beredskapsstrukturen inom sektorn snabbt ska införas i den nuvarande lagstiftningen. Ändringsförslagen inriktas på den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen och gäller den gemensamma beredskapsplaneringen, utformningen av en enhetlig lägesbild, ett intensifierat och överskådligare samarbete mellan olika myndigheter inom vart och ett av de fem sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus under normala förhållanden, i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden.

Dessutom föreslår delegationen att den nuvarande lagstiftning som tryggar tillgången till krisspecifika läkemedel, förbrukningsartiklar, medicintekniska produkter och skyddsutrustning ska stärkas till vissa delar under den innevarande regeringsperioden och att de ansvariga myndigheterna för blodförsörjningen ska säkerställas. Under nästa regeringsperiod återstår det att genomföra flera föreslagna lagstiftningsändringar vars beredning är tidskrävande. Till dem hör bl.a. att stärka cybersäkerheten inom social- och hälsovården.

De brådskande bestämmelser som stärker beredskapsstrukturen och anknyter till nuvarande lagstiftning och strukturer kommer att samordnas med bestämmelserna om omstrukturering av social- och hälsovården.

Propositionsutkastet var på remiss i april 2020. Utlåtanden begärdes av jord- och skogsbruksministeriet, justitieministeriet, försvarsministeriet, inrikesministeriet, finansministeriet, statsrådets kansli, alla kommuner, sjukvårdsdistrikten, regionförvaltningsverken, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea, Försörjningsberedskapscentralen, försvarsmakten, Strålsäkerhetscentralen, Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsoinstitutet och Finlands Kommunförbund.

Med anledning av remissvaren omarbetades propositionen, och den sändes på remiss på nytt i omarbetad version i juni 2020. Utlåtanden begärdes av samma organisationer som vid den första remissbehandlingen.

Beredningsunderlaget till regeringens proposition finns i den offentliga tjänsten på adressen https://valtioneuvosto.fi//sv/projekt med identifieringskod STM048:00/202.

Propositionen behandlades den 14 april 2020 och den 14 oktober 2020 i delegationen för kommunal ekonomi och kommunal förvaltning.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Den nuvarande lagstiftningen

I beredskapslagen (1552/2011) föreskrivs det om myndigheternas förberedelser inför undantagsförhållanden och om myndigheternas befogenheter under undantagsförhållanden. I 12 § i beredskapslagen föreskrivs det om en allmän skyldighet att vidta förberedelser. Statsrådet, statliga förvaltningsmyndigheter, statens självständiga offentligrättsliga inrättningar, övriga statsmyndigheter och statliga affärsverk samt kommunerna, samkommunerna och kommunernas övriga sammanslutningar ska genom beredskapsplaner och förberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden samt genom andra åtgärder säkerställa att deras uppgifter kan skötas så väl som möjligt också under undantagsförhållanden. Enligt 13 § i beredskapslagen leds och övervakas förberedelserna av statsrådet samt av varje ministerium inom sitt ansvarsområde. Varje ministerium samordnar förberedelserna inom sitt eget ansvarsområde.

Skyldigheten för verksamhetsenheterna inom den offentliga hälso- och sjukvården att förbereda sig för störningssituationer och undantagsförhållanden går tillbaka på 12 § i beredskapslagen. Enligt 38 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska varje sjukvårdsdistrikt i samråd med kommunerna inom sitt område besluta om den regionala hälso- och sjukvårdsberedskapen för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården. En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska dessutom i samråd med kommunerna inom sitt område utarbeta en regional beredskapsplan för hälso- och sjukvård.

I 46 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om centralen för prehospital akutsjukvård inom ett specialupptagningsområde och dess uppgifter. De uppgifter som en central för prehospital akutsjukvård ska sköta fastställdes vid ingången av år 2017 så, att verksamheten inom specialupptagningsområdet planeras enhetligt och centralen medverkar i utarbetandet av regionala beredskapsplaner. Vidare ska centralerna för prehospital akutsjukvård i de fem specialupptagningsområdena tillsammans bereda och samordna de nationella anvisningar som gäller den prehospitala akutsjukvården. Bestämmelser om arbetsfördelning och om centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården finns i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt socialvårdslagen (1301/2014) ska kommunen ordna ett brett spektrum av socialservice för olika stödbehov också i störningssituationer som uppträder i det dagliga livet och under undantagsförhållanden. Socialservice ska ordnas också med tanke på stödbehov i anslutning till akuta krissituationer. Alla som vistas i en kommun har rätt att få socialservice i brådskande fall så att deras rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Ett barn och dess familj har rätt att utan dröjsmål få socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling, och servicen ska ordnas under de tider på dygnet då den behövs. Behovet av brådskande socialvårdshjälp ska bedömas omedelbart. Socialjour ska ordnas dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändig hjälp för alla åldrar.

Vid ingången av år 2017 trädde 29 a § i socialvårdslagen i kraft. I den föreskrivs om en skyldighet för socialjouren i ett område att i samarbete med centralen för prehospital akutsjukvård medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet. Både hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen förpliktar kommunen att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer. Till skillnad från hälso- och sjukvårdslagen innehåller socialvårdslagen dock inte någon skyldighet som gäller regional beredskap.

Enligt 33 a § i socialvårdslagen får socialtjänster sammanslås nationellt och regionalt när de ordnas i anslutning till andra tjänster, om det behövs för att säkerställa specialkompetensen och därvid klientsäkerheten och den kvalitativa nivån på tjänsterna. Sammanslagning av tjänster behövs om socialtjänsten på grund av att den är krävande och sällan behövs ska möjliggöra upprepning och kräver specialkompetens inom flera områden för att uppnå och upprätthålla tillräckliga kunskaper och tillräcklig kompetens. Det är möjligt att sammanslå t.ex. enskilda tjänster inom tjänsterna för mental- och missbrukarvård, tjänsterna för personer med funktionsnedsättning, tjänsterna inom barnskyddet och tjänsterna för offer för misshandel och sexualbrott samt övriga tjänster. Bestämmelsen är dock inte förpliktande för kommunerna.

I 6 kap. i räddningslagen (379/2011) föreskrivs det om samverkan i räddningsväsendets uppgifter. Enligt kapitlet är statliga och kommunala myndigheter, inrättningar och affärsverk skyldiga att under räddningsverkets ledning delta i planeringen av räddningsverksamheten och att vid olyckor och tillbud handla så att räddningsverksamheten kan skötas effektivt. Som ett led i samarbetet inom räddningsverksamheten ska social- och hälsovårdsmyndigheterna och inrättningarna inom förvaltningsområdet i fråga i enlighet med den arbetsfördelning som fastställts i författningarna om dem ordna prehospital akutsjukvård och svara för psykosocialt stöd samt underhåll och inkvartering av dem som råkat i nöd på grund av en olycka. Myndigheter, inrättningar och affärsverk som är skyldiga att ge räddningsmyndigheterna handräckning och experthjälp eller vars sakkunskap annars behövs inom räddningsverksamheten och vid beredskap för den ska dessutom under räddningsverkets ledning och i samverkan göra upp behövliga planer för skötseln av sina uppgifter i samband med räddningsverksamhet och för deltagandet i räddningsverksamheten.

Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. De statliga myndigheterna och expertinrättningarna samt kommunerna och samkommunerna ska systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förbereda sig på störningssituationer inom hälso- och sjukvården. Nationell expertinrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar är Institutet för hälsa och välfärd.

Regionförvaltningsverket samordnar och övervakar bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område. Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt styr och stöder kommunerna och verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården med sin medicinska sakkunskap inom bekämpning av smittsamma sjukdomar, utvecklar regionalt diagnostiken och behandlingen av smittsamma sjukdomar och utreder epidemier tillsammans med kommunerna. Sjukvårdsdistriktet förbereder bekämpning av och vård och behandling vid exceptionella epidemier samt har hand om utvecklingen av bekämpningen av vårdrelaterade infektioner vid verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården i sitt område. I samkommunen för sjukvårdsdistriktet ska det finnas en läkare som står i tjänsteförhållande till samkommunen och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Kommunerna ska inom sina områden organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar enligt lagen om smittsamma sjukdomar. I kommunen

ska det finnas en läkare som står i tjänsteförhållande till kommunen och ansvarar för smittsamma sjukdomar.

Enligt folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) och socialvårdslagen (710/1982) ankommer den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av socialvården, folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården på social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 4 § i lagen om regionförvaltningsverken (896/2009) ska regionförvaltningsverken bl.a. samordna beredskapen i regionen och ordna anknytande samverkan, samordna beredskapsplaneringen, ordna regionala försvarskurser, stödja kommunernas beredskapsplanering, ordna beredskapsövningar och främja säkerhetsplaneringen inom region- och lokalförvaltningen. Dessutom ska regionförvaltningsverken stödja behöriga myndigheter då myndigheterna leder säkerhetssituationer i regionen och vid behov samordna deras verksamhet.

I olika störningssituationer och t.ex. under de undantagsförhållanden som coronaviruset gett upphov till har regionförvaltningsverken sammanställt riksomfattande lägesbilder inom sektorn och förmedlat dem bl.a. till ministeriet. När information samlas in och utnyttjas med avseende på en riksomfattande lägesbild samarbetar social- och hälsovårdsministeriet intensivt med regionförvaltningsverken, sjukvårdsdistrikten och Institutet för hälsa och välfärd.

I lagen om statsrådets lägescentral (300/2017) föreskrivs det om lägescentralen. Statsrådets lägescentral finns vid statsrådets kansli och har till uppgift att producera information om säkerhetsincidenter i realtid och sammanställa en lägesbild utifrån uppgifter från de behöriga myndigheterna. Lägescentralen sammanför uppgifter från olika myndigheter och öppna källor och rapporterar på basis av dem till statsledningen och olika myndigheter. Lägescentralen är också Finlands nationella kontaktpunkt visavi bl.a. Europeiska unionen på det sätt som föreskrivs särskilt. Ministerierna samt ämbetsverken och inrättningarna inom deras förvaltningsområde ska informera statsrådets lägescentral om olyckor, farosituationer, exceptionella händelser och andra motsvarande störningar eller hot om störningar som gäller det egna ansvarsområdet och som enligt myndighetens bedömning kan vara av betydelse vid utformandet av en lägesbild (säkerhetsincident).

Syftet med lagen om obligatorisk lagring av läkemedel (979/2008) är att trygga tillgången på läkemedel och möjligheten att använda läkemedel i situationer där den normala tillgången på läkemedel har försvårats eller är förhindrad. Lagen tillämpas bl.a. på verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och på Institutet för hälsa och välfärd, vilka i enlighet med vad som föreskrivs i lagen om obligatorisk lagring av läkemedel ska lagra bl.a. läkemedelssubstanser och läkemedelspreparat. I lagen definieras närmare vilka läkemedelspreparat huvudmannen för en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården är skyldig att hålla i lager och hur stora mängderna av dem ska vara. Lagringsskyldighetens omfattning grundar sig på mängder som beräknas på basis av den genomsnittliga konsumtionen av olika läkemedelspreparat. Lagringsskyldigheten för en privat serviceproducent inom hälso- och sjukvården gäller läkemedelskonsumtionen i anslutning till de tjänster som säljs till en kommun eller samkommun. Två huvudmän för verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården får sinsemellan komma överens om att upprätthålla ett obligatoriskt lager och om kostnaderna för lagret.

Syftet med lagen om tryggande av försörjningsberedskapen (1390/1992) är att med tanke på undantagsförhållanden och allvarliga störningar som kan jämföras med undantagsförhållanden trygga de ekonomiska funktioner och därtill hörande tekniska system som är nödvändiga för befolkningens utkomst, landets näringsliv och landets försvar (försörjningsberedskap). I lagen

finns bestämmelser om statens säkerhetsupplag. I dem lagras råvaror och produkter som är nödvändiga för befolkningens utkomst, näringslivets verksamhet och sådan produktion som stöder försvaret samt berör Finlands internationella avtalsförpliktelser om försörjningsberedskap. För utvecklandet och upprätthållandet av försörjningsberedskapen finns Försörjningsberedskapscentralen, som har till uppgift att bl.a. hålla material i statens säkerhetsupplag. Enligt statsrådets förordning om grunderna för ibruktagande av säkerhetsupplagrade läkemedel, sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning (279/2006) kan läkemedel, sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning som ingår i statens säkerhetsupplag tas i bruk då användningen av dem är nödvändig för ändamålsenlig vård av befolkningen eller förebyggande av sjukdomar och det inte finns tillräckliga kommersiella upplag i landet av produkten eller utrustningen i fråga. Läkemedel, sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning kan tas i bruk efter att social- och hälsovårdsministeriet har konstaterat att det finns grunder för ibruktagandet.

Kommunerna bär huvudansvaret för att verkställa de lagstadgade uppgifterna inom och tillsynen över miljö- och hälsoskyddet inom sina respektive områden. Bestämmelser om ordnande av miljö- och hälsoskydd finns i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet (410/2009). De miljö- och hälsoskyddsuppgifter som kommunerna svarar för är livsmedelstillsyn, hälsoskydd, tobakstillsyn, veterinärvård, allmän bedömning av miljöhygieniska problem och beredskap för exceptionella situationer inom miljöhälsan.

Enligt hälsoskyddslagen (763/1994) utövas den högsta ledningen och styrningen av den allmänna planeringen av och tillsynen över hälsoskyddet av social- och hälsovårdsministeriet. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styr verkställigheten av och tillsynen över hälsoskyddslagen och de bestämmelser som utfärdats med stöd av den. Regionförvaltningsverket styr och övervakar hälsoskyddet inom sitt verksamhetsområde samt bedömer och utvärderar de kommunala tillsynsplanerna för hälsoskyddet.

Enligt 8 § i hälsoskyddslagen ska den kommunala hälsoskyddsmyndigheten i samarbete med andra myndigheter och inrättningar utarbeta en beredskapsplan för störningssituationer som påverkar livsmiljön. Verksamheten ska planeras i förväg och övas så att man i en störningssituation kan förebygga, klarlägga och undanröja sanitära olägenheter som uppstått vid störningen, så att följderna av störningen kan minimeras och så att återhämtningen efter störningen kan komma i gång så snart som möjligt. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska utarbeta en plan för att trygga hushållsvattnets kvalitet vid olyckor och i andra motsvarande störningssituationer.

Enligt livsmedelslagen (23/2006) styrs den allmänna planeringen och övervakningen av livsmedelstillsynen av jord- och skogsbruksministeriet. Livsmedelsverket planerar, styr, utvecklar och verkställer livsmedelstillsynen nationellt. Regionförvaltningsverket planerar, styr och övervakar livsmedelstillsynen och övervakar efterlevnaden av livsmedelsbestämmelserna inom sitt verksamhetsområde.

Enligt 46 § i livsmedelslagen ska Livsmedelsverket utarbeta en sådan riksomfattande beredskapsplan för särskilda situationer som avses i artikel 115 i Europaparlamentets och rådets förordning (eu) 2017/625 om offentlig kontroll och annan offentlig verksamhet för att säkerställa tillämpningen av livsmedels- och foderlagstiftningen och av bestämmelser om djurs hälsa och djurskydd, växtskydd och växtskyddsmedel samt om ändring av Europaparlamentets och rådets förordningar (EG) nr 999/2001, (EG) nr 396/2005, (EG) nr 1069/2009, (EG) nr 1107/2009, (EU) nr 1151/2012, (EU) nr 652/2014, (EU) 2016/429 och (EU) 2016/2031, rådets förordningar (EG) nr 1/2005 och (EG) nr 1099/2009 och rådets direktiv 98/58/EG, 1999/74/EG, 2007/43/EG, 2008/119/EG och 2008/120/EG och om upphävande av Europaparlamentets och rådets förordningar (EG) nr 854/2004 och (EG) nr 882/2004, rådets direktiv 89/608/EEG, 89/662/EEG,

90/425/EEG, 91/496/EEG, 96/23/EG, 96/93/EG och 97/78/EG samt rådets beslut 92/438/EEG (förordningen om offentlig kontroll). De kommunala livsmedelstillsynsmyndigheterna ska utarbeta en motsvarande plan för kommunernas del.

2.2 Nuvarande praxis

Riksomfattande riktlinjer och anvisningar

Inte bara lagstiftningen utan också säkerhetsstrategin för samhället styr beredskapen. Säkerhetsstrategin för samhället 2017 är ett principbeslut av statsrådet som harmoniserar de nationella principerna för beredskapen och styr förvaltningsområdenas beredskap. Enligt säkerhetsstrategin genomförs beredskapen enligt principen om övergripande säkerhet, där myndigheterna, näringslivet, organisationer och medborgare tillsammans sörjer för samhällets vitala funktioner.

Säkerhetsstrategin för samhället utarbetades i vidsträckt samarbete, och alla aktörers synpunkter beaktades. Den övergripande säkerheten uppkommer genom samarbete mellan myndigheterna, näringslivet, organisationerna och medborgarna. För verkställandet av strategin svarar varje förvaltningsområde i överensstämmelse med sin behörighet. Verkställandet följs och utvecklandet av samverkan samordnas av Säkerhetskommittén i samarbete med ministeriernas beredskapschefer.

Principerna i säkerhetsstrategin för samhället omfattar beredskap i olika störnings- eller undantagssituationer. I strategin definieras samhällets vitala funktioner, dvs. de grundläggande funktioner vars kontinuitet måste kunna garanteras under alla förhållanden, på alla verksamhetsnivåer. I del två i strategin dras det upp riktlinjer för de uppgifter och ansvarsområden i fråga om beredskap som de olika ministerierna inom statsrådet ska sköta.

Finlands nationella riskbedömning uppdaterades senast år 2018 (Nationell riskbedömning 2018, Inrikesministeriets publikationer 2019:8 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161350/8_2019_Nationell%20riskbedomning%20SV.pdf). I riskbedömningen har man försökt hitta risker av större nationell betydelse och bedöma deras inverkan på samhällets vitala funktioner. Målet är att förutse händelser som plötsligt kan drabba Finland och som kräver att myndigheterna vidtar åtgärder som avviker från de normala eller rentav att Finland ber om hjälp av andra länder. Den nationella riskbedömningen omspänner 20 hotmodeller eller störningssituationer som kan tänkas uppstå i Finland. Störningssituationerna har delats upp i hot som anknyter till samhällets stabilitet, tekniken och logistiken, hot som anknyter till hälsosäkerheten samt storolyckor. Samtidigt har det bedömts huruvida sannolikheten för störningar har ökat eller förblivit oförändrad. EU:s civilskyddsmekanism ålägger alla medlemsländer att utarbeta riskbedömningar på nationell nivå.

Risker som inverkar på samhällets stabilitet är bl.a. en allvarlig störning i de offentliga finanserna, användning av militära maktmedel eller massinvandring. Störningssituationer som kan drabba tekniken och logistiken är t.ex. stora störningar i elförsörjningen eller allvarliga störningar i kommunikationsnät. Risker som anknyter till hälsosäkerheten är en influensapandemi eller en lättspridd allvarlig djursjukdom. Med storolyckor avses t.ex. en allvarlig kärnkraftsolycka i Finland eller Finlands närområden.

Organisationerna ska beredskapsplanera ur två synvinklar. De ska i alla situationer så väl som möjligt säkerställa kontinuiteten i sina egna tjänster och uppgifter samt i sådana andra tjänster och uppgifter som de svarar för att ordna (kontinuitetshantering). Samtidigt ska organisationerna förbereda sig för gemensamt identifierade hotmodeller av olika slag samt för exceptionella

händelser och störningar vars hantering förutsätter att myndigheter och andra aktörer samverkar och kommunicerar i större utsträckning och mer intensivt än vanligt (exempel: storolyckor och pandemier).

I störningssituationer och under undantagsförhållanden behöver social- och hälsovården sköta expanderande och nya uppgifter. I en pandemisituation blir det nödvändigt att utöka vaccineringsverksamheten kraftigt. Inom socialvården gäller det att med stöd av räddningslagen förbereda sig på att inrätta och driva evakueringscenter eller ge småskaligare hjälp i form av inkvartering, kläder och bespisning. Kommunikation behövs det alltid mer av i störningssituationer, det bör man förbereda sig på.

Kritiska funktioner och tjänster inom hälso- och sjukvården är, beroende på situationen, t.ex. prehospital akutsjukvård, jourverksamhet (inklusive operationer), intensivvård, förlossningar, laboratorietjänster, bilddiagnostiska tjänster, vaccineringar, omhändertagande av avlidna och läkemedelsförsörjning. Kritiska funktioner inom socialvården är t.ex. socialjour, barnskydd, utkomststöd, tjänster som tillhandahålls i hemmet, institutionsvård och boendeservice samt t.ex. bedömning av servicebehovet hos personer som exponerats för en traumatisk situation.

År 2019 publicerade social- och hälsovårdsministeriet flera guider kring beredskapsplanering. En del av dem hade utarbetats inom ramen för ett samarbetsprojekt mellan ministeriet och Finlands Kommunförbund.

En beredskaps- och kontinuitetshanteringsplan lägger grunden för förberedelser som organisationer inom social- och hälsovården samt miljö- och hälsoskyddet vidtar (Planering av beredskap och kontinuitetshantering. Anvisning för aktörer inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:16). Målet är att bygga upp och långsiktigt utveckla organisationers beredskap och förmåga att agera i alla situationer. Anvisningen bygger på ett koncept som Finlands Kommunförbund tagit fram inom projektet för kommunernas kontinuitetshantering (KUJA). I anvisningen ges praktiska råd om vad som ska skrivas in i beredskapsplanen. Målet är att bygga upp och långsiktigt utveckla organisationers beredskap och förmåga att agera i alla situationer. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161628

Anvisningen om avtalsbaserad beredskap utarbetades inom ramen för social- och hälsovårdsministeriets och Finlands Kommunförbunds gemensamma projekt för beredskap och kontinuitetshantering inom vårdstrukturerna (Avtalsbaserad beredskap. Anvisning för aktörer inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:15). Social- och hälsovårdens verksamhetsmiljö är uppbyggd enligt en modell med flera producenter bestående av både offentliga och privata serviceproducenter. Tjänsternas driftssäkerhet och tillförlitlighet bör tryggas med hjälp av avtalsbaserad beredskap. I anvisningen beskrivs social- och hälsovårdens verksamhetsmiljö och förändringarna i den samt principer och verksamhetsmodeller för avtalsbaserad beredskap. Genom anvisningen försöker man säkerställa att de avtal som är kritiska för kontinuitetshanteringen innehåller centrala avtalsvillkor om beredskap för störningssituationer och om kontroll av fastställda krav. I guiden presenteras också former för samarbete kring beredskap och riskhantering med olika intressentgrupper och partner. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161630

Syftet med anvisningen om cybersäkerhet är att ge en allmän bild av principerna för cybersäkerhet som gäller branschen samt av förefintliga anvisningar och rekommendationer (Cybersäkerhet. Anvisning för aktörer inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:17.). Anvisningen baserar sig på verkställighetsprogrammet för Finlands cybersäkerhetsstrategi och stöder för sin del säkerställandet av samhällets vitala funktioner i störningssituationer. Anvisningen är avsedd som en allmän anvisning för aktörer inom social- och

hälsovården i olika organisationer och bereddes i ett projekt som är gemensamt för social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161684

Hur social- och hälsovårdens servicesystem fungerar

Kommunerna, samkommunerna och sjukvårdsdistrikten svarar för sin egen beredskapsplanering och sina egna förberedelser. De hotbilder som gäller social- och hälsovårdens samt miljö- och hälsoskyddets beredskap och förberedelser överskrider i regel kommunernas, sjukvårdsdistriktens, specialupptagningsområdenas och landskapens gränser. Därför bör verksamheten kunna upprätthållas och ledas inom områden som är större än de nuvarande. I den nuvarande rättsliga grunden för social- och hälsovårdens samt miljö- och hälsoskyddets beredskap och förberedelser saknas också en fungerande regional samordnings- och samverkansskyldighet när det gäller att utforma en enhetlig lägesbild.

I huvudsak finns det inte bestämmelser om samordning av beredskapen och förberedelserna och om olika sektorers gemensamma planering eller agerande i större regionala eller riksomfattande störningssituationer. Denna brist har framträtt särskilt tydligt under den epidemi som coronaviruset orsakat. Den största utmaningen från regleringssynpunkt utgör situationen inom socialvården, där det finns en stor mängd funktioner som lagts ut på entreprenad (köpta tjänster, uppdragsavtal, servicesedlar och funktioner som sköts på andra sätt, t.ex. stödet för närståendevård). Funktionerna är också på många sätt sammankopplade med andra aktörers verksamhet (bl.a. arbetskraftsförvaltningen, hälso- och sjukvården, organisationer). Den reglering som styr den egentliga beredskapen är knapphändig, oenhetlig eller obefintlig.

I allvarliga störningssituationer är inte nödvändigtvis ens ett specialupptagningsområdes resurser stora nog för att hantera situationen. Hjälp från övriga specialupptagningsområden kan behövas. Det finns inte heller tillräckligt detaljerade bestämmelser om grunderna för den beredskapsplanering som ska skötas av de fem specialupptagningsområdena och om samarbetet i fråga om den. Den nuvarande regleringen om samarbetet inom och mellan specialupptagningsområdena omfattar inte heller socialvården funktionellt sett.

De 310 kommunerna i Finland svarar för att ordna primärvården. Hälsovårdscentralerna är 149 till antalet. Serviceproducenter inom hälso- och sjukvården är den offentliga sektorn, samkommunerna för primärvård, partnerskapsbolag som den offentliga och den privata sektorn äger gemensamt, den privata sektorn och den tredje sektorn. På senare år har verksamheterna splittrats, och andelen tjänster som produceras i form av köpta tjänster har stigit. Skrivningarna och överenskommelserna om beredskap och förberedelser är oenhetliga.

I Fastlandsfinland svarar 20 sjukvårdsdistrikt för den specialiserade sjukvården. De fem universitetssjukhusen, de åtta centralsjukhusen med omfattande jour dygnet runt och de sju centralsjukhus där det finns enheter med samjour dygnet runt bildar en helhet som den specialiserade sjukvårdens beredskap i Finland bygger på under normala förhållanden, i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden.

Vart och ett av de fem sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus har inom sitt eget specialupptagningsområde ett samordningsansvar som baserar sig på hälso- och sjukvårdslagen, där det föreskrivs om avtal om ordnande av specialiserad sjukvård. Det på vagt formulerade avtal baserade samordningsansvaret för de sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus har visat sig vara alltför svagt.

Ansvaret för att ordna socialvård vilar på kommunerna eller på för detta ändamål inrättade samkommuner. För socialvårdens vidkommande är syftet med beredskapen att under alla förhållanden trygga socialvårdstjänster som är tillräckliga med avseende på befolkningens hälsa och funktionsförmåga. I störningssituationer är händelserna akuta, och då svarar socialjourerna i vanliga fall för verksamheten, framför allt i det inledande skedet.

Vid ingången av år 2019 ordnades socialjour i form av dygnet runt-verksamhet inom 38 områden. Enligt en utredning (Socialjouren i Finland. En kartläggning av ordnandet av socialjoursverksamheten och verksamheten inom den. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 37:2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161623) som social- och hälsovårdsministeriet varit redaktör för är de som behöver vända sig till socialjouren inte i jämlik ställning. Tillgången till hjälp och hjälpens innehåll skiljer sig åt beroende på var i Finland den hjälpbehövande är i nöd. Av utredningen att döma tål kommunernas beredskapsplanering utvecklas i synnerhet så att socialjourernas uppgifter och ställning vid larmarrangemang ges större uppmärksamhet i social- och hälsovårdens beredskapsplaner. Vid sidan av behovet av att öka samarbetet mellan socialjourerna lyfte utredningen fram behovet av att fördjupa särskilt det jourarbete som utförs tillsammans med hälso- och sjukvården inom de fem specialupptagningsområdena.

En stor del av socialvårdens serviceproduktion har lagts ut på entreprenad. I vissa landskap är andelen utlagda tjänster redan över hälften. Tjänster skaffas också bl.a. med hjälp av servicesedlar eller genom uppdragsavtal. När social- och hälsovårdsservice läggs ut på entreprenad och utgör en köpt tjänst är det nödvändigt att ägna särskild uppmärksamhet åt driftssäkerheten. Från beredskapssynpunkt är det en risk att ansvarsförhållandena i störningssituationer är otydliga och att ledningen av situationen som helhet försvåras, om serviceproduktionen sker i kedjor eller om den i övrigt har splittrats mellan många aktörer. Enligt undersökningar om detta (t.ex. Rapeli 2017) har socialvårdens beredskapsskyldighet inte beaktats tillräckligt väl i avtal om serviceproduktion som ingåtts med den privata sektorn. Motsvarande iakttagelser har framkommit också i den aktuella undantagssituation som hänför sig till coronavirusinfektionen.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets utredning om socialjourerna är det ändamålsenligt att utveckla beredskapen i områden som är större än de nuvarande områdena för socialjour. I situationer som kräver stora resurser och specialkompetens inom beredskap är det angeläget att ha kännedom om resurserna och kompetensen vad gäller ett större områdes socialjour och övriga socialvård för att inbördes stöd ska vara möjligt. I nuläget spelar det stöd som kan fås från social- och krisjouren i Vanda en viktig roll vid hanteringen av akuta krissituationer i kommunerna. Enhetliga regionala planer med beredskapsanknytning förekommer just inte inom socialvården.

Kommunerna svarar också för miljö- och hälsoskyddet. Miljö- och hälsoskyddet ordnas i form av kommunal samverkan i samarbetsområden, som det finns 62 av i Fastlandsfinland. Miljö- och hälsoskyddet ska förbereda sig på och agera i störningssituationer som drabbar miljöhälsan; sådana är bl.a. matförgiftnings- och vattenepidemier samt strålnings- och kemikalieolyckor. I störningssituationer inom miljöhälsan utformas en lägesbild i samarbetsområdena för miljö- och hälsoskyddet, vilka förmedlar lägesbilden till kommunerna, och via regionförvaltningsverken till de centrala ämbetsverken och ministerierna. Det finns inget enhetligt riksomfattande joursystem inom miljöhälsan.

I den ovan beskrivna splittrade handlingsmodellen ingår många risker som är avsevärda med tanke på befolkningens hälsa och säkerhet. Den vittförgrenade och heterogena organisationsstrukturen försvårar erhållandet av både en regional och en riksomfattande lägesbild och bemästrandet av helheten under normala förhållanden men framför allt i överraskande krissituationer samt under undantagsförhållanden.

I Finland är det en utmaning att sammanställa en enhetlig riksomfattande lägesbild i realtid som inkluderar social- och hälsovården samt miljö- och hälsoskyddet. De som ordnar och producerar tjänster har tillgång till en stor mängd informationsinnehåll av olika slag på social- och hälsovårdens samt miljö- och hälsoskyddets område som de kan använda för att leda sin egen verksamhet och hålla ett öga på resurserna. Sammanställandet av en enhetlig lägesbild förutsätter att det informationsinnehåll som behövs under normala förhållanden, i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden definieras gemensamt, harmoniseras och sammanförs i tillräckligt stora regionala social- och hälsovårdshelheter.

I och för sig upptar redan den nuvarande lagstiftningen en skyldighet att sammanföra informationsinnehåll av olika slag. I synnerhet aktörerna inom miljö- och hälsoskyddet och socialvården saknar dock dels element med vars hjälp en enhetlig lägesbild kan utformas, dels strukturer som stöder dem. Inom primärvården och den specialiserade sjukvården stöds dygnet runt-jourberedskapen av realtidssystem för verksamhetsstyrning som tillämpas i jouområden och operationssalar och på intensivvårdsavdelningar och är en del av det informationsinnehåll som den specialiserade sjukvården behöver för en lägesbild i realtid. Svårigheten i samband med insamling av information som behövs för en lägesbild i realtid är i dagens läge att systemet är fragmentariskt och det råder brist på enhetliga och jämförbara informationsinnehåll.

Försvarsmakten stöder sig under undantagsförhållanden på den civila sektorns social- och hälsovårdssystem. Försvarsmakten svarar för den fältmedicinska beredskapsplaneringen, som grundar sig på långtgående integration i det nationella offentliga hälso- och sjukvårdssystemet. Centret för militärmedicin, som lyder under Försvarsmaktens logistikverk, är servicecenter för försvarsmaktens sjukvård och sakkunnig på området samt ger utbildning i fältmedicin. Det är viktigt för försvarsmakten att det utgående från en i förväg överenskommen gemensam nationell modell för social- och hälsovården samt miljö- och hälsoskyddet säkerställs att hälso- och sjukvårdssektorn har regional och nationell beredskap och förmår agera snabbt.

Hälso- och sjukvårdens sårbarhet har erkänts särskilt i många scenarier som är kopplade till försörjningsberedskapen. Riskerna gäller tillgången i olika störnings- och krissituationer till sådana förnödenheter, läkemedel och råvaror som är kritiska från hälso- och sjukvårdssynpunkt. Det stora ömsesidiga beroendet och de splittrade produktions- och logistikkedjorna försvårar i synnerhet en liten stats importberoende försörjningsberedskap. Problemet har påtalats bl.a. i samband med globala epidemier där det behövs snabb diagnostik dygnet runt, specialläkemedel, riksomfattande enhetliga principer och resurser att sköta ett stort antal patienter.

Tidigare har socialvårdens funktionsförmåga och sårbarhet inte uppmärksammats tillräckligt. I exceptionella situationer sprider sig effekterna av en kris över ett vidsträckt geografiskt område, något som har stor inverkan också på socialvårdens verksamhet. För att en fungerande helhet ska säkerställas gäller det framöver att ägna mer uppmärksamhet också åt socialvårdens bärkraft och kontinuitetshantering.

Social- och hälsovårdens beredskap och funktionssäkerhet utgår från friktionsfritt samarbete mellan många olika aktörer, beredskapsplanering, kontinuitetshantering, förberedelser, utbildning, övningar och en enhetlig lägesbild. Såväl hälso- och sjukvårdens som socialvårdens funktioner och resurser måste anpassas till den rådande säkerhetssituationen och till de resurser som är tillgängliga. Det väsentliga i samband med beredskapen är förmågan hos de regionala nödcentralerna, räddningsväsendet, den prehospitala akutsjukvården, social- och hälsovården samt övriga privata och offentliga aktörer att samarbeta och åstadkomma resultat i alla lägen.

Verksamhet under de undantagsförhållanden som rått under covid-19-pandemin

Den 16 mars 2020 konstaterade statsrådet i samverkan med republikens president att det i Finland råder undantagsförhållanden på grund av en pandemi som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka. Med anledning av detta togs det i bruk flera befogenheter enligt beredskapslagen genom vilka verksamheten i social- och hälsovårdens servicesystem styrdes, tillgången till vård och omsorg samt till läkemedel och medicintekniska produkter säkerställdes och epidemins spridning bromsades upp för att servicesystemets bärkraft inte skulle överskridas.

En lägesbild i realtid är av väsentlig betydelse i alla störningssituationer som drabbar social- och hälsovården. I samband med covid-19-pandemin sammanställdes och uppdaterades lägesbilden för hälso- och sjukvårdens del i huvudsak via de fem sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för universitetssjukhus. Med hjälp av uppgifter om antalet patienter som tagits in på centralsjukhusen och på vårdavdelningar på akutsjukhus inom primärvården samt uppgifter om antalet patienter som tagits in på intensivvårdsavdelningar var det möjligt att följa hur snabbt epidemin spred sig samt hur stor belastningen på och bärkraften inom hälso- och sjukvården var i landets olika delar. Uppgifter om antalet patienter som avlidit i covid-19 samlades in hos den specialiserade sjukvården, primärvården och omsorgsenheterna som ett led i enkäten om lägesbilden inom den specialiserade sjukvården. Uppgifter samlades in dagligen hos alla sjukvårdsdistrikt, och för ändamålet användes en enkätplattform som Institutet för hälsa och välfärd hade utarbetat med tanke på covid-19-pandemin. Institutet för hälsa och välfärd offentliggjorde dagliga rapporter efter att uppgifterna hade kontrollerats.

Lägesbilden för socialvårdens del sammanställdes veckovis med hjälp av regionförvaltningsverken utgående från uppgifter som kommunala aktörer gav. Insamlingen av information med tanke på en lägesbild av primärvårdens resurser och belastning kombinerades med insamlingen av uppgifter om socialvården. Institutet för hälsa och välfärd producerade AVO-HILMO-registerdata som beskriver primärvårdens verksamhet och bistod efter det inledande skedet med att analysera de öppna svaren i materialet.

Under epidemitiden företog social- och hälsovårdsministeriet självt också separata enkäter om bl.a. antalet personer som insjuknat och avlidit inom socialvårdsenheter och om utnyttjandet av digitalisering i samband med social- och hälsovårdstjänster. Via regionförvaltningsverken riktades separata enkäter också till alla verksamhetsenheter som privata producenter av socialservice upprätthåller. På grund av det digra materialet var det arbetskrävande att utarbeta sammandrag.

En nationell och regional bedömning av behovet av kritisk skyddsutrustning och annan materiell beredskap som hänför sig till social- och hälsovårdens försörjningsberedskap samt utdelning av förnödenheter i krissituationer förutsätter en tillförlitlig och enhetlig riksomfattande struktur och en lägesbild som uppdateras. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 9 april 2020 en nationell grupp som fick i uppdrag att samordna den materiella beredskapen (”Logistik 5-gruppen”).

Gruppen består av personer som leder och styr logistikcentralerna inom de fem sjukvårdsdistrikt där det finns universitetssjukhus. Gruppen har haft i uppdrag att sammanställa en lägesbild av det kritiska försörjningsberedskapsmaterial som olika aktörer har i sina förråd och som anknyter till behandling av coronavirusepidemin, och den ska fortlöpande bedöma hur pass väl materialet

räcker till. Gruppen lade fram på behovsuppskattning baserade förslag för social- och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet om nationellt centraliserade upphandlingar av kritiskt material. När det gäller socialvårdsenheterna som är av mycket varierande slag var det en utmaning att bedöma materialsituationen.

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) upprätthåller information om läget för läkemedelsförsörjningens del och ger akt på förråden av läkemedel, bl.a. i fråga om läkemedel som omfattas av obligatorisk lagring. Under pandemin effektiviserade Fimea sin egen verksamhet i samband med uppföljning av lägesbilden för en tillräcklig tillgång till läkemedel.

3 Målsättning

Det nuvarande systemet är så fragmentariskt att det stora antalet aktörer som ordnar och producerar specialiserad sjukvård, primärvård och socialvård inte har förmåga att snabbt samla in enhetlig information och utnyttja resurserna ändamålsenligt på regional och nationell nivå på det sätt som krävs för att bedöma och leda störningssituationer.

Målet för de föreslagna ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen är att förenhetliga och tydliggöra de olika aktörernas roller under normala förhållanden, i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden genom att i den nuvarande lagstiftningen skriva in de centralaste och mest brådskande elementen som befäster sektorernas beredskapsstruktur och samverkan och som är nödvändiga för att säkerställa social- och hälsovårdssystemets funktionsduglighet innan den omstrukturering av social- och hälsovården som är under beredning genomförs.

Syftet med ändringarna är att säkerställa att det på riksnivå, via de fem specialupptagningsområdena, beredskapsplaneras enligt enhetliga principer inom socialvården, primärvården och den specialiserade sjukvården och att lägesbilden uppdateras.

Syftet med ändringarna är att samarbetet mellan socialvården, hälso- och sjukvården, primärvården och den specialiserade sjukvården ska intensifieras och att samverkan ska öka, eftersom även små förändringar i en del av servicesystemet påverkar alla de andra delarna, särskilt under undantagsförhållanden. Av den orsaken är det av ytterst stor vikt för servicesystemets bärkraft och resiliens att gestalta helheten och att helheten samverkar.

Genom propositionen förbättras möjligheterna att av social- och hälsovårdens servicesystem åstadkomma en enhetlig riksomfattande helhet vad beredskapen och förberedelserna beträffar. Propositionen möjliggör också en bättre ledning än förr av den egna verksamheten under normala förhållanden och förbättrar förutsättningarna för informationsutbyte och samarbete med och mellan olika aktörer.

Miljö- och hälsoskyddets beredskap och lägesbild omfattas inte av detta förslag, men en målsättning är att miljö- och hälsoskyddet längre fram ska inlemmas i den ovannämnda helheten.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås bestämmelser om en samarbetsstruktur i syfte att skapa nationellt enhetlig beredskapsplanering och sammanställa en lägesbild för social- och hälsovården.

De sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus ges enligt förslaget i uppdrag att igångsätta och leda beredskapsplaneringen inom social- och hälsovården inom sitt eget specialupptagningsområde enligt riksomfattande enhetliga principer. Sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus ska samarbeta med varandra utifrån enhetliga principer så att beredskapsplaneringen bildar en riksomfattande helhet.

Till socialvårdslagen fogas en allmän skyldighet att vidta förberedelser som motsvarar beredskapslagens bestämmelse. Enligt denna skyldighet ska den myndighet som svarar för den kommunala socialvården genom beredskapsplaner och förberedelser för verksamhet i störningssituationer och under undantagsförhållanden och genom andra åtgärder säkerställa att dess uppgifter kan skötas så väl som möjligt också vid störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden.

Kommunerna inom ett sjukvårdsdistrikts område ska under ledning av socialvårdsmyndigheten i den kommun där centralsjukhuset finns utarbeta en gemensam beredskapsplan för socialvården. Den regionala beredskapsplanen ska innehålla en beskrivning av det förfarande genom vilket social- och hälsovårdens regionala gemensamma lägesbild skapas, uppdateras och delas.

Ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus ska sammanställa och analysera information om störningssituationer och hot om störningssituationer inom primärvården och den specialiserade sjukvården samt skapa och uppdatera en lägesbild där hälso- och sjukvårdssystemets beredskap beskrivs. Informationen ska samlas in i enhetlig form för att utgöra en heltäckande lägesbild för specialupptagningsområdet som är avsedd för alla aktörers bruk. Ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus ska lämna ut information från lägesbilden för hälso- och sjukvården till social- och hälsovårdsministeriet och till de andra sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för universitetssjukhus för att en riksomfattande lägesbild ska skapas samt till kommunerna och sjukvårdsdistrikten inom sitt specialupptagningsområde med tanke på skötseln av deras uppgifter och ledningen av deras egen verksamhet.

Till socialvårdslagen fogas en ny bestämmelse om skapande av en lägesbild för socialvården. Den myndighet som svarar för den kommunala socialvården ska inom sitt eget område sammanställa och analysera information om sådana störningar och hot om störningar som äventyrar befolkningens sociala trygghet och välfärd samt genomförandet av socialvården samt skapa och uppdatera en lägesbild som beskriver beredskapen inom socialvården.

Information från lägesbilden för socialvården ska enligt förslaget lämnas ut till andra behöriga myndigheter, exempelvis sjukvårdsdistriktet och den ledande myndigheten inom socialvården i den kommun där sjukvårdsdistriktets centralsjukhus finns, regionförvaltningsverket och social- och hälsovårdsministeriet för skötseln av beredskapsrelaterade uppgifter och hantering av störningssituationen.

Social- och hälsovårdsministeriet ska sammanställa en på enhetliga grunder utarbetad lägesbild för hälso- och sjukvården och socialvården för att användas som stöd för beslutsfattandet inom social- och hälsovårdsministeriet och hela statsrådet.

Enligt bestämmelsen möjliggör ökat samarbete mellan de kommuner som svarar för att ordna socialvård och samordning på specialupptagningsområdesnivå att också socialvårdens verksamhet kan planeras i områden som är större än en enskild kommun och att en lägesbild i realtid kan sammanställas för regionala och nationella behov.

Statens möjlighet att delta i upprätthållandet av beredskap och i hanteringen av exceptionella situationer genom att finansiera verksamheten utvidgas till socialvårdens verksamhet. Social-

och hälsovårdsministeriet kan enligt förslaget utse riksomfattande aktörer också för uppgifter inom socialvården. Riksomfattande aktörer kan utses också för en viss tid och för skötseln av en noggrant avgränsad uppgift.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

Ekonomiska konsekvenser

Propositionen har inga stora konsekvenser för vare sig kommun- eller statsfinanserna. Kommunerna och samkommunerna har redan för närvarande en skyldighet att förbereda sig för störningssituationer under normala förhållanden och för undantagsförhållanden genom beredskapsplaner och andra åtgärder.

De sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus ska styra den beredskapsplanering som aktörer inom social- och hälsovården utför, och styrningen ska följa riksomfattande enhetliga principer. Att beredskapsplaneringen och sammanställningen av en lägesbild följer enhetliga principer innebär en lättnad särskilt för de små kommunerna, eftersom de får tillgång till enhetliga handlingsmodeller och verktyg.

För socialvårdens del blir de kommuner som ingår i ett och samma sjukvårdsdistrikt skyldiga att tillsammans utarbeta en gemensam beredskapsplan för socialvården. Den för området gemensamma beredskapsplanen ska utarbetas under ledning av socialvårdsmyndigheten i den kommun där centralsjukhuset finns, och alla kommuner i området ska delta i arbetet. På det praktiska planet innebär beredskapsplaneringsarbetet att aktörerna i området för gemensamma överläggningar och att de beredskapsplaner som har utarbetats för socialvården i respektive kommun sammanjämkas till en regional plan. Eftersom samarbetet mellan de kommuner i området som svarar för socialvården och deras samarbetspartner redan i nuläget är en väsentlig del av en fungerande beredskapsplanering som socialvården sköter och av den praktiska verksamheten medför denna uppgift inte några stora behov av nya resurser. Ett intensifierat samarbete och enhetliga handlingsmodeller i området kan samtidigt resultera i mindre överlappning av arbetet och leda till ett ändamålsenligare resursutnyttjande.

Kommunerna och samkommunerna samlar regelbundet in lägesbildsinformation om den verksamhet som de ansvarar för att ordna, eftersom ansvaret för att ordna verksamhet och ledningen av verksamheten förutsätter detta. Kommunens skyldighet att samla in information med tanke på en lägesbild för socialvården är därmed inte en alldeles ny uppgift. De regionalt enhetliga förfarandena för sammanställande av en lägesbild ökar samverkan mellan kommunerna och kan för sin del stödja ett mer vidsträckt regionalt ibruktagande av bästa praxis och goda handlingsmodeller. Ett välplanerat ibruktagande av gemensamma handlingsmodeller kan också spara resurser och stödja ett effektivare utnyttjande av de befintliga resurserna.

De uppgifter för sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus som hänför sig till att styra beredskapsplaneringen och sammanställa en lägesbild ökar i någon mån mängden administrativt arbete inom dessa sjukvårdsdistrikt. Samarbete med aktörerna inom området är dock en väsentlig del av en fungerande beredskapsplanering. Insamlingen av information som behövs för lägesbilden är en väsentlig del av ledningen av alla organisationer, något som accentueras särskilt vid störningssituationer. Att skapa och förmedla lägesbilder medför administrativt arbete inom sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus, men detta arbete går att sköta med de nuvarande resurserna. De system, plattformar för informationsinsamling och handlingsmodeller som utarbetats för sammanställande av lägesbilden minskar mängden administrativt arbete.

Med tanke på en enhetlig beredskapsplanering finns det redan en riksomfattande portal för beredskapsplanering inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet har finansierat den och utvecklingen av den fortgår. Lägesbilder kan skapas och rapportering kan skötas t.ex. utifrån Institutet för hälsa och välfärds befintliga nättjänststruktur, som modifieras så att den lämpar sig för den rådande situationen. Till exempel under covid-19-pandemin skapades lägesbilder och sköttes rapporteringen med hjälp av den enkätplattform som Institutet för hälsa och välfärd utarbetat för situationen i fråga.

I propositionen föreslås att det i socialvårdslagen ska tas in en bestämmelse som motsvarar den nuvarande 38 § i hälso- och sjukvårdslagen och där det föreskrivs att staten kan medverka i upprätthållandet av den beredskap som behövs inom socialvården och i hanteringen av exceptionella situationer genom att finansiera sådan verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att finansiera med statsmedel. För verksamheten får social- och hälsovårdsministeriet enligt förslaget utse och bemyndiga aktörer på riksnivå. Vad beträffar hälso- och sjukvården har det för kostnaderna för verksamheten reserverats ett anslag i statsbudgeten under moment 33.60.30 (statlig ersättning för kostnaderna för riksomfattande beredskap inom hälso- och sjukvården). Beloppet under momentet har varit 0,5 miljoner euro i flera år, och anslaget har inte utnyttjats fullt ut. Avsikten är att samma budgetmoment ska användas också för kostnaderna för beredskapen inom socialvården. Anslagsnivån behöver inte höjas på grund av ändringen.

Konsekvenser för myndigheterna

De föreslagna ändringarna förbättrar beredskapen och förberedelserna i kommuner och samkommuner som svarar för social- och hälsovården samt möjligheten att hantera stora eller exceptionella störningssituationer. Ändringarna ökar samarbetet mellan de aktörer inom ett specialupptagningsområde som svarar för social- och hälsovården när det gäller både samarbetet mellan hälso- och sjukvårdsaktörerna och socialvårdsaktörerna och samarbetet mellan social- och hälsovården, och därmed förbättrar och möjliggör de en ändamålsenlig användning av social- och hälsovårdens befintliga resurser. På dessa sätt möjliggörs det att kommunernas och samkommunernas skötsel av beredskaps- och förberedelseanknutna uppgifter förbättras och att erhållandet av brådskande hjälp i störningssituationer tryggas. De föreslagna ändringarna gör att verksamheten löper smidigare i situationer där det krävs att olika kommunala förvaltningar och områden som är större än landskap samarbetar.

De föreslagna ändringarna förbättrar styrningen och samordningen av med varandra sammankopplade social- och hälsovårdsfunktioner i många störningssituationer som uppträder i det dagliga livet.

Propositionen ökar myndigheternas administrativa uppgifter endast i fråga om sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus och inom socialvården i de kommuner där sjukvårdsdistriktets centralsjukhus finns; deras roll vid samordningen av den regionala socialvårdsverksamheten tillsammans med aktörerna inom sjukvårdsdistrikten och specialupptagningsområdet stärks. För de övriga kommunernas vidkommande underlättar förslaget tvärtom beredskapsplaneringen och insamlingen av lägesbildsinformation i och med att dessa uppgifter kommer att skötas enhetligt i området och det inte är nödvändigt att alla kommuner tar fram egna verktyg och rutiner för skötseln av dem.

Regionförvaltningsverken kommer även i fortsättningen att samla in lägesbildsinformation hos kommunerna. Regionförvaltningsverkens uppgiftsfält omspänner samordning av beredskapsfrågor inom helheterna social- och hälsovård, miljö- och hälsoskydd (där t.ex. veterinärvård och

livsmedelstillsyn ingår), undervisningsväsendet, räddningsväsendet och arbetarskyddet. Lagstiftningen om regionförvaltningsverkens uppgifter ändras inte genom propositionen. Regionförvaltningsverkens arbetsmängd inom styrning och tillsyn har växt betydligt på senare år, bl.a. på grund av att olika missförhållanden inom serviceproduktionen har framkommit. De föreslagna bestämmelserna om sammanställande av en lägesbild för social- och hälsovården underlättar regionförvaltningsverkens arbete, eftersom regionförvaltningsverken får tillgång till den lägesbild som samlats in. Därmed kan regionförvaltningsverken använda mer resurser till att samla in annan lägesbildsinformation och ha tillsyn över verksamheten.

Övriga samhälleliga konsekvenser

De föreslagna ändringarna förbättrar kommunernas och samkommunernas möjligheter att förbereda sig för olika störningssituationer under normala förhållanden och för undantagsförhållanden samt social- och hälsoservicesystemets förmåga att klara av störningssituationer och undantagsförhållanden. På så sätt förbättras befolkningens möjligheter att få social- och hälsoservice som motsvarar dess behov. Ändringarna väntas i synnerhet inverka positivt på socialvårdens ställning och situation eftersom socialvården inte har någon struktur som motsvarar sjukvårdsdistrikten, med rollen att samordna kommunerna och deras serviceverksamhet och beredskap. Att de aktörer som svarar för att ordna socialvård åläggs i lag att samarbeta med varandra och med sjukvårdsdistrikten i beredskapsfrågor är till hjälp och stöd inte bara för de enskilda kommunerna och samkommunerna utan i synnerhet också när det gäller att förbereda sig för regionala och allvarligare störningssituationer och exceptionella situationer.

Att social- och hälsovårdssystemets beredskap och förberedelser för störningssituationer under normala förhållanden och för undantagsförhållanden förbättras stärker samhällets övergripande säkerhet och invånarnas känsla av trygghet och förtroende för servicesystemet. Det ökar också kommuninvånarnas jämlikhet med avseende på erhållandet av hjälp i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Vid beredningen framkom inte några andra beaktansvärda eller genomförbara alternativ. Modeller som bygger på normala förhållanden lämpar sig för att tas i bruk i krissituationer och under undantagsförhållanden. I remissvaren föreslogs alternativet att de nuvarande författningarna skulle fortsätta att gälla, med fortsatt frivilligt kommunsamarbete. I så fall skulle den nuvarande splittrade situationen där samordning inte förekommer förbli oförändrad, och det skulle inte vara möjligt att bedriva regionalt och nationellt enhetlig beredskapsplanering och att sammanställa en enhetlig lägesbild.

På längre sikt väntas den omstrukturering av social- och hälsovården som är under beredning förbättra beredskapssituationen ännu mer i och med att den överför ansvaret för att ordna social- och hälsovård till aktörer som är större än kommuner. I verksamhet som bedrivs inom ramen för den nuvarande strukturen är de föreslagna bestämmelserna genomförbara och effektiva, och de funktionella ändringarna är relativt små.

Under beredningen har möjligheten att genomföra ändringen först i samband med social- och hälsovårds- och landskapsreformen bedömts. Beredningen av social- och hälsovårds- och landskapsreformen är ett digert arbete. Det är meningen att de nya strukturerna ska tas i bruk vid ingången av år 2023. I och med social- och hälsovårdsreformen övergår ansvaret för att ordna

social- och hälsotjänster och räddningsväsendet från kommunerna till landskapen. För att tjänsterna på specialistnivå ska tryggas är det meningen att fem samarbetsområden ska inrättas. Områdena grundar sig på de nuvarande specialupptagningsområdena. De lagförslag som anknyter till social- och hälsovårdsreformen och som är under beredning omfattar ordnande av social- och hälsovård, finansiering, förslag till ändring av systemet med statsandelar till kommunerna och förslag till ändring av beskattningen. Vidare bereds lagförslag om landskapsförvaltning, landskapens ekonomi, landskapsindelning och landskapsval, överföringar av egendom och personal samt andra bestämmelser som hänför sig till reformens ikraftträdande. Att lägga om verksamheten samtidigt som strukturen för organisering av den ändras kan medföra betydande risker för verksamheten. Därför är det viktigt att organisationernas beredskap och förberedelser är på en god nivå när strukturreformen inleds och att förberedelser för omvärldsförändringar vidtas redan i förväg genom ökad samverkan, också i beredskapsfrågor.

Olika till beredskap, förberedelser och försörjningsberedskap anknutna scenarier, storolyckor, globala epidemier och pandemier har visat i praktiken att beredskapslagstiftningen i sin nuvarande form inte längre är vare sig ändamålsenlig eller tillräcklig. Beredskap förutsätter regionalt och riksomfattande samarbete mellan kommunerna och sjukvårdsdistrikten.

Beredskapsplanering som samordnas på specialupptagningsområdesnivå är ett arbete som kräver flera år. Uppbyggnaden av nya strukturer tar sin tid, så om beredskapsplaneringen inleds i det skedet då den nya landskapsstrukturen har tagits i bruk uppstår en eftersläpning på flera år. Därför är det ändamålsenligt att ändringar som gäller beredskapsfrågor företas före omstruktureringen; det gör att den pågående verksamheten kan anpassas till den nya strukturen direkt. Även om ändringarna i den första etappen görs i befintliga hälso- och sjukvårdsstrukturer deltar socialvårdens kompetens och representation i verksamheten och i beredningen av nya handlingsmodeller, och ändringarna gäller delvis också dem. Vid övergången till en gemensam landskapsstruktur är socialvården kapabel att delta i arbetet fullt ut i och med att det regionala samarbetet påbörjats redan i förväg.

Införandet av undantagsförhållanden med anledning av covid-19-pandemin har lyft fram behovet av att snabbt ändra den nuvarande lagstiftningen redan innan social- och hälsovårdsreformen har trätt i kraft. I det praktiska arbetet har man redan när det gäller t.ex. insamlingen av lägesbildsinformation och de materiella försörjningsberedskapsarrangemangen för hälso- och sjukvårdens del gått in för ett system som är uppbyggt kring de fem universitetssjukhusen. Vad socialvården beträffar är behovet av en gemensam lägesbild på specialupptagningsområdesnivå allt uppenbarare. Också av den anledningen går det inte att dröja så att författningarna träder i kraft först i samband med omstruktureringen av social- och hälsovården.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

I denna proposition undersöks social- och hälsovårdssystemet i Sverige, Norge och Danmark samt ländernas krisberedskapsarrangemang. De nordiska ländernas nuvarande hotbilder är rätt likartade. De består i tilltagande grad av icke-militära hot och samhällets sårbarheter. För hela Norden gemensamma nya hotbilder är åtminstone pandemier, cyberhot, terrorism och olika miljöhot. Likheterna mellan de nordiska ländernas krisberedskapsarrangemang är stora, men skillnader förekommer också. Organisatoriskt sett uppvisar Sveriges, Norges och Danmarks krisberedskapssystem större likheter med varandra än med systemet i Finland. I det övriga Norden finns det nationella krishanteringsmyndigheter som ska samordna krisberedskapsåtgärderna på myndighetsnivå. Också social- och hälsovårdssystemen är annorlunda än i Finland. Därför går det inte att dra direkta paralleller till de övriga nordiska ländernas system.

Sverige

Enligt Sveriges hälso- och sjukvårdslag har 20 regioner det huvudsakliga ansvaret för att ordna och finansiera hälso- och sjukvård. Varje region svarar för att ordna både primärvård och högspecialiserad vård. Om en region har ansökt om och beviljats tillstånd till utökat ansvar (t.ex. Skåne och Västra Götaland), omfattar uppgiftsbilden också vissa verksamheter som tangerar regional utveckling. Kommunerna svarar för bl.a. skolhälsovården och hemsjukvården samt för socialtjänsten som helhet.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap MSB stöder det svenska samhällets beredskap för olyckor, kriser och krig. MSB har särskilt hand om frågor som tangerar räddningstjänsten, olycksförebyggande åtgärder, krisberedskap, civilt försvar, cybersäkerhet och säkra kommunikationer. MSB har också en viktig samordnarroll i samarbetet mellan olika sektorer och vid sammanjämkningen av ansvar samt i försörjningsberedskapsfrågor. MSB underlättar internationellt samarbete genom att vara kontaktpunkt och behörig myndighet i olycks- och krisberedskapsfrågor. MSB har en egen lägescentral som tar fram en samlad nationell lägesbeskrivning. I lägescentralens uppgifter ingår också att förmedla aktuell information till en portal som inrättats med tanke på information om hantering av olika kriser (www.krisinformation.se) och riktar sig till allmänheten.

Bestämmelser om myndigheternas ansvar i samband med extraordinära händelser finns i lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (2006:544) och i förordningen om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap (krisberedskapsförordningen, 2015:1052). Varje myndighet ansvarar för sitt eget ansvarsområde. Till myndigheternas uppgifter hör bl.a. krishantering, samverkan och stöd, riskanalys, utbildning och övning samt rapportering. Utöver det ansvar som gäller ansvarsområdet har kommuner, länsstyrelser och regeringen ett geografiskt områdesansvar på det lokala, regionala och nationella planet. Det geografiska områdesansvaret inbegriper säkerställande av att olika aktörer inom området samverkar vid förhandsplaneringen, under en pågående kris och efter den samt av att informationen till allmänheten och massmedia samordnas för att en helhetssyn på situationen ska erhållas. Länsstyrelsen har ett ledningsansvar bl.a. i fråga om samverkan och informationen i sådana i länet förekommande krissituationer som kräver samarbete. Länsstyrelsen ska också samla in information som behövs för lägesbilden, stödja de andra aktörerna och rapportera till MSB.

Norge

Aktörer på nationell nivå inom social- och hälsovården i Norge är ministeriet, dvs. Helse- og omsorgsdepartementet, samt de underlydande myndigheterna Helsedirektoratet, Statens Helsetilsyn, Statens Legemiddelverk och Folkehelseinstituttet. Efter en områdesindelningsreform som trädde i kraft år 2020 är Norge indelat i 356 primärkommuner och elva fylkeskommuner. Oslo kommun fyller funktion som såväl primär- som fylkeskommun. Fylkeskommunernas viktigaste lagstadgade uppgifter är utbildning på andra stadiet, kollektivtrafik och det regionala vägnätet samt tandvård.

Kommunerna är skyldiga att ordna läkartjänsterna inom primärvården genom avtal med privata yrkesutövare. Kommunerna är ansvariga för att organisera åtminstone två alternativa öppna husläkarlistor på ett rimligt geografiskt avstånd från patienten. Kommunen svarar för ordnandet av socialvårdsservice.

Ansvaret för att ordna den specialiserade sjukvården finns hos fyra statliga regioner. Norge är indelat i fyra regioner och i vart och ett av dem finns ett statsägt regionalt hälsoföretag (Regionale Helseforetak). Dessa ansvarar för att invånarna i varje region får de tjänster inom den specialiserade sjukvården som de behöver. De regionala hälsoföretagens dotterbolag (Lokale Helseforetak) äger sjukhusen i regionen.

Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap DSB är underställt Justis- og beredskapsdepartementet. Direktoratet ska förebygga olyckor, kriser och andra oönskade händelser samt ha hand om beredskap och krishantering. DSB planerar, samordnar och övervakar sådant som har med samhällets säkerhet och beredskap att göra, utarbetar lägesanalyser och svarar för det civila försvaret och utvecklingen av det. DSB producerar information för allmänheten om kriser och om hur man förbereder sig för dem (kriseinfo.no).

Danmark

För hälso- och sjukvården svarar Sundheds- og ældreministeriet och för socialvården Social- og indenrigsministeriet. För styrningen av hälso- och sjukvården på nationell nivå ansvarar Sundhedsstyrelsen som är underställd Sundheds- og ældreministeriet. En del av de uppgifter som tidigare hört till Sundhedsstyrelsen fördelades i slutet av 2015 mellan de myndigheter som ansvarar för styrning, läkemedelsområdet och patientsäkerhet. Aktörerna kompletteras av en ny myndighet för informationsförvaltning inom hälso- och sjukvården. Danska Socialstyrelsen är underställd Social- og indenrigsministeriet.

Social- och hälsovårdssystemet har tre nivåer, av vilka den nationella nivån sköter styrsystemet, medan regionerna och kommunerna deltar i serviceproduktionen. Staten samordnar de högt specialiserade tjänsterna, sammanför olika specialområden och garanterar tjänsternas kvalitet. Danmark är indelat i fem regioner. Regionernas lagstadgade uppgifter är hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regionutveckling. Regionerna driver sjukhusen och den till dem anknutna specialiserade sjukvården samt sköter verksamheten vid inrättningar inom den sociala sektorn som är riktade till vissa specialgrupper. Kommunerna i Danmark är 98 stycken. Lagstiftningen förutsätter nära samverkansrelationer mellan kommunerna och regionerna. Kommunerna finansierar en del av regionernas verksamhet. Till kommunernas uppgifter hör förebyggande vård, hälsofrämjande verksamhet, tandvård för barn, skolhälsovård och hemsjukvård. Också förebyggande av komplikationer i samband med kroniska sjukdomar anses delvis vara en uppgift för kommunerna. För rehabiliteringen står i huvudsak kommunerna, men regionerna har hand om krävande rehabilitering. Socialväsendet, vilket också omfattar äldreomsorgen, svarar i regel kommunerna för.

Det danska försvarsdepartementet svarar nu för tiden också för att samordna samhällets krisberedskap. För det praktiska arbetet står Beredskabsstyrelsen BRS, som leder den nationella räddningsberedskapen och svarar för att samordna insatserna i och planeringen av samhällets krisberedskap. På det nationella planet svarar departementen för planeringen inom sitt respektive ansvarsområde. Sundhedsstyrelsen svarar för krisberedskapsfrågorna inom landets hälsosektor; till dess uppgifter hör att ge råd i hälsofrågor till hälsoministern, andra myndigheter och kommunerna samt att informera medborgarna om hälsofrågor. I stora kriser samordnar Sundhedsstyrelsen vid behov verksamheten på det regionala och lokala planet. Lagstiftningen i Danmark förpliktar till att utarbeta beredskapsplaner i regionerna och kommunerna.

6 Remissvar

Propositionsutkastet sändes i april 2020 på remiss till kommunerna, sjukvårdsdistrikten, inrättningarna inom förvaltningsområdet och vissa ministerier. Sammanlagt 52 remissvar kom in.

Behovet av enhetlig beredskapsplanering och en enhetlig lägesbild bekräftades i remissvaren. Det ansågs att uppgiften för sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus att samordna beredskapsplaneringen är oklar i förhållande till de skyldigheter som kommuner eller sjukvårdsdistrikt har. Oro uttrycktes för hur socialvården och primärvården ska kunna göra sin röst hörd i den verksamhet som leds av sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus. Kritik framfördes mot det i remissversionen ingående förslaget angående ledningen i stora störningssituationer och bistånd till en annan kommun eller ett annat sjukvårdsdistrikt vid tillfällen där ett områdes egna resurser inte räcker till för att hantera situationen. I synnerhet motsatte sig stora kommuner och sådana sjukvårdsdistrikt där det inte finns ett universitetssjukhus förslaget.

Justitieministeriet fann det behövligt att precisera definitionen och utlämnandet av information som behövs för att skapa en lägesbild. Det ansågs att regionförvaltningsverkens uppgifter i helheten var oklara. Finansministeriet fäste uppmärksamhet vid bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna. I remissvaren kritiserades också den omständigheten att remissförfarandet arrangerades med snabb tidtabell under pågående undantagsförhållanden. Propositionen ändrades i betydande hänseenden utifrån remissvaren.

Bestämmelserna om de uppgifter som sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för universitetssjukhus ska sköta i samband med beredskapsplaneringen preciserades så att tyngdpunkten ligger på en enhetlig styrning av beredskapsplaneringen, inte på ledningen.

Också de uppgifter som gäller skapandet och förmedlingen av lägesbilder har förtydligats, och definitionen av information som behövs för lägesbilden har preciserats. I uppgiftsbeskrivningen för sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus har man använt samma modell som i bestämmelsen om statsrådets lägescentrals uppgifter vid sammanställande och förmedlande av en lägesbild. Universitetssjukhuset är skyldigt att till kommunerna och sjukvårdsdistrikten inom sitt specialupptagningsområde och till regionförvaltningsverket, de övriga sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus och social- och hälsovårdsministeriet sprida den information om lägesbilden som det samlat in.

Socialvårdens beredskapsplanering och samarbete i beredskapsfrågor har preciserats, och bestämmelser om sammanställande av en lägesbild för socialvården har fogats till propositionen.

De tidigare förslagen till bestämmelser om ledningen och riktande av resurser vid sådana stora störningssituationer där socialvårdens resurser hos ett sjukvårdsdistrikt eller kommunerna inom dess område inte är tillräckliga har slopats.

Den utifrån remissvaren omarbetade propositionen sändes på ny remiss i juni 2020. Under denna remissrunda på över två månader kom 43 remissvar in.

Remissvar lämnades av justitieministeriet, försvarsministeriet, inrikesministeriet, Regionförvaltningsverken gemensamt/Regionförvaltningsverket i Norra Finland, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, Strålsäkerhetscentralen, Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsoinstitutet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Samkommunen för social- och hälsovården i Kajanaland, Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt, Samkommunen för Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt, Lapplands sjukvårdsdistrikt, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt, Esbo stad, Helsingfors stad, Jyväskylä stad, S:t Karins stad, Kemijärvi stad, Samkommunen för social- och hälsovården i Mellersta Nyland, Keuru stad, Kides stad, Kuhmo stad, Lovisa stad, Uleåborgs stad, Samkommunen Oulunkaaren kuntayhtymä, Pargas stad, Sjundeå kommun, Taivalkoski kommun, Tammerfors stad, Östermarks kommun, Valkeakoski social- och hälsovårdscentral,

Vanda stad, Finlands Kommunförbund rf, Invalidförbundet rf och Tröskeln rf. Finansministeriet och Reso stad meddelade att de inte lämnar något remissvar.

I remissvaren uttrycktes på bred front understöd för propositionens målsättning, och de ändringar som hade gjorts efter den första remissbehandlingen omfattades, liksom också tidtabellen för ikraftträdandet.

En del städer förhöll sig kritiska till behovet av de föreslagna bestämmelserna. Städerna Esbo, Helsingfors, Tammerfors, Uleåborg och Vanda föreslog att ändringen ska senareläggas till efter coronapandemin eller göras i samband med den social- och hälsovårdsreform som är under beredning. Det ansågs inte motiverat att göra ändringar medan covid-19-pandemin pågår, utan behovet av lagstiftningsändringar borde bedömas omsorgsfullt efter coronapandemin och utifrån erfarenheterna av den. Också Strålsäkerhetscentralen ansåg att ändringen bör senareläggas och göras i samband med social- och hälsovårdsreformen.

Flera remissinstanser understödde förslaget om att uppgiften att styra beredskapsplaneringen ska skötas av sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus. En del av remissinstanserna, i synnerhet de stora städerna, ansåg däremot att detta leder till en oklar ansvarsfördelning. Kommunförbundet motsatte sig de nya uppgifter som föreslås för sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus och ansåg att beredskapsuppgifterna bör bevaras på sjukvårdsdistriktens nivå.

Förslaget om att i socialvårdslagen föreskriva om skyldigheten att ordna beredskapsplanering inom socialvården både tillstyrktes och avstyrktes. Å ena sidan ansågs en betoning av beredskapsplaneringsskyldigheten vara positiv och å andra sidan ansågs beredskapslagens allmänna beredskapsskyldighet vara tillräcklig.

Skapandet av en enhetlig lägesbild vann understöd. Det ansågs särskilt viktigt att information om lägesbilden förmedlas i två riktningar. Flera remissinstanser tog ställning till bestämmelserna om lägesbilden och önskade att de skulle förtydligas. I synnerhet önskades en precisering av bestämmelserna om ansvarsfördelningen i fråga om sammanställning av lägesbilder, fastställandet av den information som lägesbilden ska innehålla samt delningen och samordningen av lägesbildsinformationen. Flera remissinstanser konstaterade att sammanställandet av en lägesbild förutsätter enhetliga tekniska lösningar, såsom en enhetlig informationsplattform för sammanställning och delning av lägesbilden. Justitieministeriet förutsatte närmare bestämmelser om utlämnande av uppgifter om beredskapsplaneringen och lägesbildsinformationen. Några remissinstanser ansåg att det skulle vara möjligt att sammanställa en lägesbild med stöd av de nuvarande bestämmelserna.

En del av remissinstanserna fäste uppmärksamhet vid att de föreslagna ändringarna och det administrativa arbete som de medför kräver tilläggsresurser i kommunerna och sjukvårdsdistrikten. Kommunförbundet förutsatte att kostnadseffekterna för den kommunala ekonomin bedöms.

Avsikten att utsträcka den statliga finansieringen till kostnaderna för den beredskap som gäller socialvården vann stort understöd - bland annat regionförvaltningsverken, Institutet för hälsa och välfärd, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt, S:t Karins, Kuhmo, Lovisa, Uleåborg, Taivalkoski, Tammerfors och Valkeakoski understödde en utvidgning av den statliga finansieringen.

Utifrån remissvaren har bestämmelserna om utlämnande av uppgifter och motiveringen till dem preciserats och förtydligats på flera punkter. Användningsändamålet för de uppgifter som läm-

nas ut har begränsats till enhetlig beredskapsplanering och skapande av en lägesbild. Definitionen av de uppgifter som ska lämnas ut för att skapa en lägesbild har preciserats och ordalydelserna förtydligats så att uppgifterna inte får innehålla personuppgifter.

Dessutom har avsnittet om lagändringarnas förhållande till grundlagen förtydligats så att de föreslagna bestämmelserna inte innehåller förslag som innehåller begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna. Genom bestämmelserna tryggas kommunernas och sjukvårdsdistriktens möjligheter att ordna tillräckliga social- och hälsovårdstjänster på lika villkor också vid störningar under normala förhållanden och under undantagsförhållanden.

Genom att styrningen sköts av sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus tryggas beredskapsplaneringen enligt enhetliga principer genom samarbete inom området. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten har fortfarande skyldighet att ordna beredskapsplanering för den verksamhet som de ansvarar för att ordna. Bestämmelsen ger inte upphov till oklarhet i fråga om denna ansvarsfördelning.

Det är motiverat att genomföra propositionen redan innan social- och hälsovårdsreformen genomförs. Ett riksomfattande förenhetligande av beredskapsplaneringen inom social- och hälsovården kräver långsiktigt utvecklingsarbete. Det finns behov av att genomföra processen och få fram en enhetlig lägesbild för social- och hälsovården redan under covid-19-pandemin och också med tanke på andra störningssituationer och undantagsförhållanden. Under covid-19-pandemin har de utvecklingsbehov som tidigare varit kända accentuerats ytterligare, och erfarenheterna under epidemin har visat att modellen med fem regioner fungerar med framgång när det gäller att skapa en lägesbild. De gällande bestämmelserna har inte stött sammanställningen och förmedlingen av riksomfattande enhetlig lägesbildsinformation.

7 Specialmotivering

Hälso- och sjukvårdslagen

38 §. Regional beredskap för hälso- och sjukvård och statens medverkan i upprätthållande av beredskapen

Till 1 mom. föreslås bli fogad en skyldighet för kommuner och sjukvårdsdistrikt att trots sekretessbestämmelserna till det sjukvårdsdistrikt inom sitt specialupptagningsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus lämna ut information som är nödvändig för skötseln av de uppgifter som avses i 42 a § 1 mom. 1 och 3 punkten i hälso- och sjukvårdslagen. Informationen omfattar nödvändig information om beredskapsplaneringen för att det sjukvårdsdistrikt som är huvudman för universitetssjukhuset ska kunna styra beredskapsplaneringen inom området. Dessutom ska kommuner och sjukvårdsdistrikt lämna ut information som är nödvändig för att skapa en lägesbild, dvs. information om hälsoservicesystemets funktion och belastning, personal- och materialresurser och stödtjänsternas funktion.

Med en lägesbild som beskriver hälso- och sjukvårdssystemets beredskap avses här information som anknyter till störningssituationer och hot om störningssituationer inom hälso- och sjukvården. I den ingår information om hälsoservicesystemets funktion och belastning, personal- och materialresurser och stödtjänsternas funktion.

Den information som ligger till grund för lägesbilden ska beskriva servicesystemets beredskap och funktionsförmåga. Informationen om servicesystemets funktion och belastning innehåller t.ex. information om de tillgängliga patientplatserna och andra lokaler samt om antalet patienter

som råkat ut för en olycka eller drabbats av någon annan störningssituation och om patientprofilerna samt om förändringar i servicebehovet. Den tillgängliga personalen och av olika orsaker uppkomna personalbrister är ett inslag i lägesbilden. Informationen om materialresurser och stödtjänster innefattar bl.a. information som beskriver eventuella störningssituationer beträffande lokaler och informationssystem samt t.ex. situationen beträffande behovet av och tillgången till läkemedel, produkter för hälso- och sjukvård och vårdförnödenheter.

Den information om beredskapsplanering och skapande av en lägesbild som lämnas ut får enligt förslaget inte innehålla personuppgifter. Med personuppgifter avses uppgifter som anknyter till en identifierad eller identifierbar person. De är uppgifter utifrån vilka en person kan identifieras direkt eller indirekt, t.ex. genom att kombinera en enskild uppgift med en annan uppgift som möjliggör identifiering. En person kan identifieras t.ex. utifrån namn, personbeteckning eller en omständighet som är karakteristisk för honom eller henne. För att skapa en lägesbild behövs inte personuppgifter utifrån vilka en enskild person går att identifiera. Den information om beredskapsplanering och om skapande av en lägesbild som avses i propositionen kan vara sekretessbelagd, t.ex. med stöd av 24 § 1 mom. 8 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), där det föreskrivs om handlingar som gäller beredskap för undantagsförhållanden. Enskilda uppgifter om servicesystemets resurser eller funktionsförmåga, t.ex. förrådsmängderna av vissa förnödenheter, är inte nödvändigtvis sekretessbelagd information som beskriver förberedelser. I det fallet att enskilda uppgifter kombineras till en helhet som beskriver lägesbilden kan de sammantaget bilda en helhet som utgör en sådan i 24 § 1 mom. 8 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet avsedd sekretessbelagd uppgift som beskriver förberedelser och beredskap.

I olika störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden ska de kommunerna och sjukvårdsdistrikten som svarar för social- och hälsovårdstjänsterna följa situationen inom sitt eget område och ge akt på eventuella störningar och deras inverkan på tillhandahållandet av hälsotjänster och behovet av service. Denna lägesinformation behövs för uppfyllande av ansvaret för att ordna service och för uppföljning och ledning av den egna verksamheten, och den samlas in redan för närvarande.

Kommuner och sjukvårdsdistrikt ska enligt förslaget lämna ut lägesbildsinformation angående det egna området som rör den kommunala primärvården och sjukvårdsdistriktet till det sjukvårdsdistrikt som är huvudman för universitetssjukhuset inom specialupptagningsområdet och som svarar för insamlingen av lägesbildsinformation i specialupptagningsområdet. De sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus ska samarbeta med varandra för att skapa en riksomfattande lägesbild. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten ska skicka lägesbildsinformationen angående sitt område i samma form för att det ska vara möjligt att utarbeta en enhetlig lägesbild utifrån den. Den plattform för informationsinsamling som utarbetats i samband med coronavirusinfektionen kommer antagligen att användas som underlag för insamling och rapportering av information i olika störningssituationer.

Den i 1 mom. föreskrivna skyldighet som gäller regional beredskap förblir oförändrad. Momentets ordalydelse preciseras för att motsvara den nuvarande terminologin, men ändringen inverkar inte på innehållet i skyldigheten att utarbeta regionala beredskapsplaner. Enligt den gällande ordalydelsen ska en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt i samråd med kommunerna inom sitt område besluta om den regionala hälso- och sjukvårdsberedskapen för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården. I den nuvarande terminologin och de nuvarande anvisningarna om beredskapsplanering är det brukligt att använda uttrycket ”störningssituationer under normala förhållanden samt undantagsförhållanden”. Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska dessutom i samråd med kommunerna inom sitt område utarbeta en regional beredskapsplan för hälso- och sjukvård. Till socialvårdslagen föreslås bli fogad en bestämmelse

enligt vilken kommunerna inom sjukvårdsdistriktets område under ledning av socialvårdsmyndigheten i den kommun där centralsjukhuset finns ska utarbeta en gemensam beredskapsplan för socialvården, i vilken ingår en beskrivning av det förfarande genom vilket den gemensamma lägesbilden skapas, uppdateras och delas. Det är fråga om att samordna de kommunala beredskapsplanerna för socialvården till en regional plan. Till paragrafen ska enligt förslaget på motsvarande sätt fogas en skyldighet att samordna den regionala beredskapsplanen för hälso- och sjukvården med den regionala beredskapsplanen för socialvården.

Enligt förslaget förblir 2 mom. oförändrat till sitt innehåll. Enligt momentet kan staten medverka i upprätthållandet av den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och i hanteringen av exceptionella situationer genom att finansiera sådan verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att finansiera med statsmedel. För verksamheten får social- och hälsovårdsministeriet utse och bemyndiga aktörer på riksnivå. Till socialvårdslagen fogas en ny 33 e § som till sitt innehåll motsvarar 38 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och möjliggör att staten medverkar i upprätthållande av beredskapen och i hanteringen av exceptionella situationer också vad socialvården beträffar.

42 a §. Uppgifter i samband med beredskap och förberedelser

I paragrafen föreslås bestämmelser om beredskaps- och förberedelserelaterade uppgifter för sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för universitetssjukhus. Uppgifterna anknyter till styrning av beredskapsplaneringen och skapande och delning av lägesbilder.

Enligt 1 mom. 1 punkten ska ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus styra beredskapsplaneringen för aktörer inom social- och hälsovården inom sitt specialupptagningsområde i enlighet med riksomfattande enhetliga principer. De riksomfattande principerna för beredskapsplanering fastställs bl.a. i säkerhetsstrategin för samhället och i Finlands nationella riskbedömning.

Med styrning avses regional beredskapsplanering och regionala förberedelser som inleds och genomförs på enhetliga grunder och gäller olika störningssituationer under normala förhållanden samt undantagsförhållanden. Den integrerade beredskapsplaneringen omfattar utöver sjukvårdsdistrikten också beredskapsplaneringen för den kommunala primärvården och socialvården. Enhetlig beredskapsplanering ska bedrivas utgående från den riksomfattande portal för beredskapsplanering inom social- och hälsovården som social- och hälsovårdsministeriet finansierat och som vidareutvecklas.

Universitetssjukhusets uppgift att styra beredskapsplaneringen väntas inte inverka på den skyldighet som kommuner, samkommuner och andra verksamhetsenheter inom social- eller hälsovården enligt 12 § i beredskapslagen har att vidta förberedelser för att säkerställa att deras verksamhet kan fortgå. Störningssituationer som kräver förberedelser är t.ex. stormar och översvämningar, vålds- och terrorsituationer, strålrisksituationer, epidemier, störningar i el- eller vattendistributionen eller störningar i betalningssystem och andra informationssystem. Störningssituationerna kan vara av akut karaktär och hanteringen av dem förutsätter planer som gjorts upp i förväg i samarbete med andra organisationer på social- och hälsovårdsområdet samt organisationer inom andra förvaltningsområden.

Organisationerna ska planera beredskapen ur två synvinklar. De ska för det första säkerställa att deras egna tjänster och uppgifter och sådana tjänster och uppgifter vars ordnande de ansvarar för fortsätter att skötas så väl som möjligt i alla situationer (kontinuitetshantering). I kontinui-

tetshanteringen ingår t.ex. att tillräckliga förråd av utrustning och förnödenheter som är relevanta för verksamhetens kontinuitet upprätthålls. För det andra ska organisationerna förbereda sig för olika gemensamt identifierade hotmodeller och exceptionella händelser och störningar vars hantering förutsätter att myndigheter och andra aktörer samarbetar och kommunicerar i större utsträckning och intensivare än i vanliga fall (t.ex. storolyckor och pandemier).

Ï 38 § i hälso- och sjukvårdslagen har det sedan år 2011 föreskrivits om en skyldighet att utarbeta regionala beredskapsplaner inom sjukvårdsdistrikten. I 46 § i hälso- och sjukvårdslagen finns det med anknytning till uppgifterna vid centralerna för prehospital akutsjukvård en hänvisning till utarbetandet av regionala förberedelse- och beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet.

Enligt 2 punkten ska ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus sammanställa och analysera information om störningssituationer inom hälso- och sjukvården och om hot om störningssituationer. Kommunerna inom specialupptagningsområdet ska lämna ut information om primärvården som de ansvarar för att ordna, och sjukvårdsdistrikten inom området ska lämna ut information om den specialiserade sjukvården. Sammanställandet av en lägesbild och kombineringen av information som kommer från olika aktörer grundar sig på information om resurser och belastning under normala förhållanden samt på den tillgängliga kapaciteten i fråga om den regionala social- och hälsovårdens lokaler, utrustning och material. Med hjälp av denna information är det möjligt att planera en ändamålsenlig användning av lokaler, utrustning och personal i olika störningssituationer. Exempel på störningssituationer är situationer som föranleder större belastning och fler patienter än normalt eller epidemisituationer som kräver noggrann isolering (kohortering).

Enligt 3 punkten ska ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus skapa och uppdatera en lägesbild som beskriver beredskapen inom hälso- och sjukvårdssystemet och som innehåller information om servicesystemets funktion och belastning, personal- och materialresurser och stödtjänsternas funktion. Informationen bygger på information som kommunerna och sjukvårdsdistrikten med stöd av 38 § i denna lag har lämnat ut.

Lägesbilden för hälso- och sjukvård och den information som den består av har inte definierats i lagstiftningen tidigare. I lagstiftningen definieras begreppet lägesbild i 1 § i lagen om statsrådets lägescentral (300/2017). I lagen om statsrådets lägescentral föreskrivs det om insamling och analysering av information om säkerhetssituationen och sådana störningar och hot om störningar som äventyrar samhällets vitala funktioner. I den lagen avses med lägesbild uppgifter som hänför sig till de rådande förhållandena kring sådana situationer, de händelser som lett till situationen i fråga, bakgrundsuppgifter om situationen och bedömningar av situationens utveckling samt olika aktörers aktionsberedskap. Definitionen grundar sig på en definition i verket Ordlista om övergripande säkerhet, som Terminologicentralen TSK publicerade år 2017. Definitionen av vad som är en lägesbild för hälso- och sjukvården grundar sig på den definitionen men beskriver mer utförligt information som är väsentlig för hälso- och sjukvården.

Den information som ligger till grund för lägesbilden beskriver servicesystemets beredskap och funktionsförmåga på ett allmänt plan, den innehåller inte personuppgifter som identifierar en person. Informationen om servicesystemets belastning innehåller t.ex. information om de tillgängliga patientplatserna och om lokaler av annat slag samt om antalet patienter som råkat ut för en olycka eller drabbats av någon annan störningssituation samt om patientprofilerna och om förändringar i servicebehovet.

Den tillgängliga personalen och av olika orsaker uppkomna personalbrister är ett inslag i lägesbilden. Informationen om materialresurser och stödtjänster innefattar information som beskriver lokalerna och informationssystemens användbarhet och eventuella störningssituationer samt t.ex. situationen beträffande behovet av och tillgången till läkemedel samt produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, t.ex. personlig skyddsutrustning. Till servicesystemets funktionsförmåga, materialresurserna och stödtjänsterna hänför sig också olika störningar i t.ex. el- eller vattendistributionen eller olyckor som drabbat byggnader.

Enligt 4 punkten ska ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus trots sekretessbestämmelserna lämna ut information från lägesbilden till social- och hälsovårdsministeriet och till andra sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för universitetssjukhus samt till regionförvaltningsverket för att en riksomfattande lägesbild ska kunna skapas. Social- och hälsovårdsministeriet behöver information från lägesbilden för att kunna skapa en riksomfattande lägesbild för hälso- och sjukvården för sitt eget bruk med tanke på styrning av servicesystemet samt för statsledningens beslutsfattande. När de fem sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus delar lägesbilden för respektive specialupptagningsområde med varandra har alla specialupptagningsområden tillgång till en riksomfattande lägesbild för hälsoservicesystemet.

Ett sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus ska lämna ut den sammanställda lägesbilden för specialupptagningsområdet till sjukvårdsdistrikten och kommunerna inom sitt specialupptagningsområde för att dessa i störningssituationen i fråga ska kunna använda informationen för att leda den verksamhet som de ansvarar för att ordna. Enligt 4 § i lagen om regionförvaltningsverken sköter regionförvaltningsverken uppgifter som hänför sig till beredskap, och de är ett led i skapandet av en riksomfattande lägesbild för social- och hälsovården.

Enligt 2 mom. skapar social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus en riksomfattande lägesbild för hälso- och sjukvården.

De regionala lägesbilder som samlas in av de fem sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus grundar sig på enhetlig och i jämförbar form insamlad information, så en sammanställning av den informationen utmynnar i en riksomfattande lägesbild. Social- och hälsovårdsministeriet kombinerar specialupptagningsområdenas lägesbilder med information som eventuellt fås från andra inrättningar inom förvaltningsområdet eller från andra källor till en riksomfattande lägesbild för hälso- och sjukvården.

Social- och hälsovårdsministeriets riksomfattande lägesbild grundar sig dels på information som de sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus har producerat, dels på information från myndigheter och expertinrättningar inom förvaltningsområdet. Beroende på situationen kan social- och hälsovårdsministeriet få information t.ex. från Institutet för hälsa och välfärd, Fimea, Strålsäkerhetscentralen, Arbetshälsoinstitutet och tillsynsmyndigheter. Dessutom använder ministeriet vid skapandet av lägesbilder information från EU-organ, t.ex. hälsosäkerhetskommittén och Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar, samt från internationella organisationer så som WHO. Utgående från denna information kan ministeriet utöva den allmänna styrning av social- och hälsovården som hör till dess uppgifter och förmedla behövlig information till den högsta statsledningen.

Enligt 3 mom. kan social- och hälsovårdsministeriet bestämma om arbetsfördelningen mellan de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus i fråga om de uppgifter som avses i 1 mom. När verksamheten i beredskapsfrågor vid de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus samordnas och genomförs enligt samma principer och alla har samma

lägesbild är det möjligt att överföra arbetsuppgifter mellan sjukvårdsdistrikten. Om ett sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus inte klarar av att sköta sin uppgift, kan något av de andra sjukvårdsdistrikten åta sig att sköta dess uppgifter. Social- och hälsovårdsministeriet kan också fördela de ovannämnda beredskapsuppgifterna mellan olika universitetssjukhus utgående från vad som är ändamålsenligt i respektive situation. I en sådan situation ska kommunerna och samkommunerna för sjukvårdsdistrikten med avvikelse från 38 § 1 mom. lämna ut den information som avses i 42 a § 1 mom. 1 och 3 punkten till det sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus och som social- och hälsovårdsministeriet har ålagt att sköta uppgiften.

Socialvårdslagen

33 b §. *Uppgifter i samband med beredskap och förberedelser inom socialvården.* Till lagen föreslås bli fogad en paragraf av vilken framgår vilka uppgifter den myndighet som svarar för socialvården i en kommun eller samkommun har i samband med beredskap och förberedelser; dessa motsvarar kommunernas och sjukvårdsdistriktens uppgifter i samband med beredskap och förberedelser för hälso- och sjukvårdens del. Uppgifter i samband med socialvårdens förberedelser nämns för närvarande i flera olika författningar och guider. Reglering om förberedelser på hela kommunens nivå finns bl.a. i beredskapslagen, men det finns ingen reglering där socialvårdens uppgifter är samlade. Att skriva in de skyldigheter som gäller förberedelser i substanslagen förtydligar socialvårdens uppgifter, betydelse och ansvar för förberedelserna i kommunen.

Syftet med denna paragraf är att förtydliga förberedelserna och beredskapsplaneringen i synnerhet inom kommunen. Målet är att beredskapsplanen för socialvården ska samordnas med bl.a. den beredskapsplan som gäller primärvården samt de beredskapsplaner som aktörer som svarar för undervisningen och småbarnspedagogiken utarbetar. Varje kommun ska göra upp en beredskapsplan som är gemensam för social- och hälsovården, om det är möjligt med avseende på ordnandet av tjänster. Beredskapsplanen ska dessutom i behövlig utsträckning anpassas också t.ex. till beredskapsplanerna för de sektorer som svarar för kosthållet och lokalservicen.

Enligt 3 § i socialvårdslagen avses med socialservice kommunal socialservice och stödtjänster som ingår i den samt andra åtgärder genom vilka yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet främjar och upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet.

Syftet med paragrafen är att stödja förutsebarheten, driftssäkerheten och tillförlitligheten. Beredskapsplaneringen har som mål att svara på alla tänkbara hot som uppträder i vardagen, störnings- och säkerhetssituationer samt undantagsförhållanden. Beredskapsplaneringen konkretiseras i beredskapsplanen, där det anges hur förberedelser har vidtagits och mot vad samt hur man ska gå till väga i exceptionella situationer som uppträder i vardagen, i störningssituationer och under undantagsförhållanden. I beredskapsplanen beskrivs ytterligare hur man ska trygga den egna verksamhetens kontinuitet och kontinuiteten för den service som kommunen ansvarar för att ordna, hur återgången från en exceptionell situation och från undantagsförhållanden till normala förhållanden ska gå till och hur s.k. korrigerande åtgärder ska genomföras. Eftersom en stor del av socialservicen (år 2017 sammanlagt 37 %) utgör köpta tjänster eller tillhandahålls via t.ex. organisationer är det väsentligt att deras kontinuitet tryggas. Detta förutsätter samarbete mellan den kommun som ordnar servicen och serviceproducenterna samt avtal som ingåtts i förväg och beaktar ansvaret för att vidta förberedelser. Inom socialvården gäller det också att i större utsträckning än nu ordna beredskapsövningar som är gemensamma för olika aktörer.

Beredskapsplaneringen i kommunen leds av kommundirektören. Beredskapsplanerna för socialvården ska samordnas med de beredskapsplaner som utarbetas av andra kommunala förvaltningar, t.ex. hälso- och sjukvården, miljö- och hälsoskyddet och bostadsväsendet samt inom de förvaltningsområden som svarar för dagligvaruförsörjningen och lokalerna. Eftersom socialvården svarar för att ordna inkvartering och inrätta evakueringscenter behöver den för att sköta sin uppgift ett intensivt samarbete med privata serviceproducenter och också med t.ex. kommunens bostadsväsende och lokalcentral. Socialvården svarar för att också frågor som gäller kosthållet och som sorterar under socialvården har ordnats och sköts ändamålsenligt, t.ex. via kostcentralen eller privata serviceproducenter. Socialvården svarar för att befolkningen förses med proviant under undantagsförhållanden, i synnerhet i situationer som kommunens beredskapsplaner för dagligvaruförsörjning inte omfattar. I praktiken gäller detta klienter som inte klarar av att utnyttja massbespisning, måltidsservice eller motsvarande.

Med stöd av 91 § i kommunallagen (410/2015) kan beslutanderätt som det organ som svarar för socialvården har delegeras på det sätt som anges i kommunens förvaltningsstadga till tjänsteinnehavare som lyder under organet och som i praktiken svarar för uppgifter som anknyter till beredskapsplaneringen.

33 c §. *Att skapa och förmedla en lägesbild*. Till socialvårdslagen föreslås bli fogad en ny paragraf som handlar om att skapa och förmedla en lägesbild.

Förberedelser och beredskapsplanering förutsätter att en uppdaterad lägesbild av den kommunala socialvården står till förfogande som stöd för ledningsarbetet. Det innebär information i realtid om en vidsträckt socialvårdshelhet som inbegriper verksamheten inom den offentliga och den privata samt den tredje sektorn men också beaktar både socialservicen och utkomstskyddet. I praktiken gäller det att beakta alla socialvårdsfunktioner som syftar till att i enlighet med 1 § i socialvårdslagen främja och upprätthålla enskilda personers, familjers och samfunds sociala trygghet och prestationsförmåga. Tillräckliga verktyg för att sammanställa en lägesbild bör finnas. En god och heltäckande lägesbild stöder ledningsarbetet och serviceplaneringen. Den är också till hjälp för att förutse hot som kan äventyra befolkningens sociala trygghet och välfärd samt genomförandet av socialvården. En välgjord egenkontrollplan som följs stöder också förberedelserna.

Med tanke på verksamhets- och resursstyrningen är det väsentligt att det finns uppdaterad information om förhållandena, servicesystemets funktion och belastning, personal- och materialresurser samt stödtjänsternas funktion. Sådan information är livsviktig i störningssituationer som uppträder i vardagen samt under undantagsförhållanden, när resurser behöver styras rättidigt och så väl som möjligt i enlighet med servicebehoven. I t.ex. epidemisituationer är det viktigt med uppdaterad information om hela sektorns materialreserver. Under långvariga el- eller vattenavbrott åter kan det behövas information om lediga platser inom boendeservicen och om hemvårdsresurserna, och denna information behöver kombineras med information om resurs- och servicebehovet inom hälso- och sjukvården, så att det är möjligt att svara på de förändringar i servicebehoven som situationen förutsätter.

Eftersom socialservice och servicekedjor av många slag har en nära koppling till hälso- och sjukvårdstjänster bör lägesbilderna för socialvården och hälso- och sjukvården samordnas. Det betyder en gemensam bild av vilken situationen är, vilka eventuella åtgärder den förutsätter av vartdera förvaltningsområdet och i vilka riktningar situationen kan komma att utvecklas. En gemensam lägesbild tjänar framför allt ordnandet av adekvat service för dem som är i behov av sådan. Den förbättrar verksamhetens förutsägbarhet och samarbetet mellan sektorerna. En bra lägesbild ger den smidighet som behövs i störningssituationer som uppträder i vardagen samt

under undantagsförhållanden, när man i stället för en enskild funktion granskar en hel servicekedja och hela social- och hälsovårdssektorn.

Den myndighet som svarar för den kommunala socialvården ska lämna ut i 1 punkten avsedd information till andra behöriga myndigheter såsom sjukvårdsdistriktet och den ledande myndigheten inom socialvården i den kommun där centralsjukhuset för sjukvårdsdistriktet finns, regionförvaltningsverket och social- och hälsovårdsministeriet för skötseln av uppgifter i samband med beredskap. Informationen får inte innehålla personuppgifter. Att lämna ut information till sjukvårdsdistriktet kan behövas t.ex. i en situation där sjukvårdsdistriktet ska förbereda sig på att lägga om sin verksamhet för att kunna ta emot fler patienter från bl.a. hemvården eller sådana enheter inom socialvården där omsorg ges dygnet runt. En sådan situation kan uppstå t.ex. på grund av ett elavbrott, en störningssituation i vattenledningsnätet eller en smittsam epidemi av omfattande och långvarigt slag. I vissa situationer kan det också finnas behov av att förbereda sig på att ta emot klienter från hälso- och sjukvården till socialvården för att de ska få service inom den sektorn.

Regionförvaltningsverken har lagstadgade beredskaps- och förberedelserelaterade uppgifter och lägesbildsinformation som den kommunala socialvården har samlat in behövs för skötseln av dem. Regionförvaltningsverkens uppgiftsfält omspänner också andra förvaltningsområden. Den lägesbildsinformation som socialvården och hälso- och sjukvården skapar med stöd av de föreslagna bestämmelserna lämnas ut till regionförvaltningsverken för att användas, och den kompletterar regionförvaltningsverkets allmänna lägesbild som kan omfatta även uppgifter som fåtts från andra håll.

På motsvarande sätt behöver social- och hälsovårdsministeriet lägesbildsinformation som gäller social- och hälsovården för att kunna skapa en riksomfattande lägesbild. Information som är nödvändig för skötseln av social- och hälsovårdsministeriets uppgifter och som behövs är information om bl.a. beredskap, den regionala situationen och utmaningar som anknyter till hanteringen av eventuella störningssituationer. Utgående från denna information kan social- och hälsovårdsministeriet vid behov skapa en riksomfattande bild till stöd för beslutsfattandet vid ministeriet och inom statsledningen och för att styra servicesystemet. Social- och hälsovårdsministeriets riksomfattande lägesbild grundar sig dels på information från kommunerna, samkommunerna och privata serviceproducenter, dels på information från andra myndigheter och expertinrättningar inom förvaltningsområdet. Dessutom skapas lägesbilden i samarbete med EU-organ, t.ex. hälsosäkerhetskommittén och Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar, samt från internationella FN-organisationer såsom WHO. Utgående från denna information kan ministeriet utöva den allmänna styrning av social- och hälsovården som hör till dess uppgifter och förmedla behövlig information till den högsta statsledningen.

33 d §. *Regional beredskap för socialvård*. Det föreslås att en ny paragraf som handlar om regional beredskap tas in i socialvårdslagen. Syftet med paragrafen är att öka samarbetet över kommungränserna i samband med beredskap och vid utformning och delning av lägesbilden.

För socialvårdens del regleras den regionala beredskapen och samordningen av kommunernas planer inte i nuläget, vilket har lett till oenhetlig planering och beredskap och till att det saknas en helhetsbild på nationell nivå. Den nya bestämmelsen motsvarar 38 § i hälso- och sjukvårdslagen och medför att varje kommun eller samkommun som svarar för att ordna socialvård åläggs en skyldighet att, på motsvarande sätt som när det gäller hälso- och sjukvården, komma överens med de andra kommunerna i området om hur socialvården regionalt ska förbereda sig för storolyckor och för exceptionella situationer som rör socialvården. Syftet med bestämmelsen är att stärka socialvårdens funktion och att också för socialvårdens del förbereda sig för sådana mer omfattande eller extraordinära situationer för vars del en enskild kommuns eller samkommuns

kompetens eller tillgängliga resurser inte räcker eller som är sådana att situationen kräver att enhetliga handlingsmodeller för socialvården tas i bruk i ett område som är större än en kommun eller en samkommun.

Bestämmelsen ingriper inte i kommunernas ansvar för att ordna service, i resursfördelningen eller i ledningsförhållandena. Den i bestämmelsen föreslagna områdesindelningen i sjukvårdsdistrikt grundar sig på områdesindelningen enligt 7 § i lagen om specialiserad sjukvård, och syftet med den är därmed också att möjliggöra att beredskapsplanerna för socialvården och hälso- och sjukvården samordnas för att enhetlighet ska uppnås inte bara på kommunnivån utan också regionalt. På så sätt möjliggörs jämförbara planer och en gemensam lägesbild i situationer som överskrider kommungränserna. Om personalomsättning eventuellt förekommer underlättar jämförbara planer hanteringen av akuta situationer. För utarbetandet av en beredskapsplan som är gemensam för området svarar den ledande myndigheten inom socialvården i den kommun där centralsjukhuset finns. Planen ska innefatta också en beskrivning av det förfarande genom vilket lägesbilden skapas, uppdateras och delas.

Den regionala beredskapsplanen för socialvården ska utarbetas under ledning av den myndighet som ansvarar för socialvården i den kommun inom sjukvårdsdistriktet där centralsjukhuset finns. Denna myndighet ska tilldela socialvården i den kommun där sjukvårdsdistriktets centralsjukhus finns ansvar för att igångsätta en gemensam beredskapsplaneringsprocess i området. Socialvårdsmyndigheten i den berörda kommunen har inte befogenhet att ingripa i innehållet i de beredskapsplaner som de andra kommunerna i området gör upp, utan det är fråga om att kommunerna samarbetar för att samordna beredskapsplanerna för socialvården inom kommunerna i området så att de bildar en för sjukvårdsdistriktet gemensam beredskapsplan för socialvården. Det är alltså meningen att alla kommuner ska delta jämbördigt i utarbetandet av en gemensam beredskapsplan.

När områdets gemensamma beredskapsplan för socialvården utarbetas bör det i tillämpliga delar tas hänsyn till de i 33 b och c § i socialvårdslagen angivna bestämmelserna om beredskapsplanering samt om skapande och uppdatering av en lägesbild.

Den regionala beredskapsplanen för socialvården ska samordnas med den regionala beredskapsplan för hälso- och sjukvården som avses i 38 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Sjukvårdsdistriktet ska för sin del se till att kommunerna till sitt förfogande har en uppdaterad regional lägesbild för skötseln av sina uppgifter. Detta kräver en gemensam diskussion om de element som lägesbilden består av, t.ex. den tillgängliga personalen, materialen och lokalerna. Planen ska innehålla också en beskrivning av förfarandena i en situation där en kommuns resurser inte räcker för att hantera situationen och kommunen behöver stöd, t.ex. av andra kommuner. Alla kommuner i området ska delta i utarbetandet av den gemensamma beredskapsplanen för socialvården och vara med om att producera lägesbildsinformation som hänför sig till den.

Till hälso- och sjukvårdslagen föreslås bli fogad en bestämmelse enligt vilken ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus inom sitt specialupptagningsområde ska styra beredskapsplaneringen för aktörer inom social- och hälsovården i enlighet med riksomfattande enhetliga principer. Det sjukvårdsdistrikt som är huvudman för universitetssjukhuset ska styra beredskapsplaneringen för social- och hälsovården inom specialupptagningsområdet för att beredskapsplanerna inom området ska utgöra en sammanhängande funktionell helhet. Planernas enhetliga uppbyggnad och innehåll möjliggör snabb insamling av lägesinformation, analysering av informationen och på analysen baserad ändamålsenlig och effektiv verksamhet som situat-

ionen i fråga förutsätter. Genom ökat samarbete täcks social- och hälsovårdens hela verksamhetsfält, och det går bättre att hitta eventuella luckor eller överlappningar i verksamheten samt att planera gemensamma handlingsmodeller och rutiner för hantering av situationer som utgör en regional utmaning.

I ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus ska enligt förslaget den ledande myndigheten inom socialvården i den kommun där detta sjukhus finns delta som sakkunnig inom socialvården i den styrning av beredskapsplaneringen inom social- och hälsovården som avses i 42 a § 1 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen. På så sätt säkerställs tillräcklig sakkunskap inom socialvårdssektorn vid styrning av beredskapsplaneringen, och samtidigt stöds social- och hälsovårdens integrering när det gäller både planeringen och verksamheten. Den gemensamma planeringsprocessen erbjuder möjligheter att utveckla verksamheten på många olika sätt.

Vid styrning av beredskapsplaneringen på specialupptagningsområdesnivå ska hänsyn tas till de i 29 a § 4 mom. 2 punkten i socialvårdslagen angivna skyldigheterna för socialjouren i ett specialupptagningsområde att inom sitt område medverka i utarbetandet av beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet.

Socialvårds- samt hälso- och sjukvårdsfunktionerna är ofta starkt beroende av varandra. Exempelvis har den pågående coronavirussituationen en stor inverkan också på socialvårdens serviceproduktion genom att den ökar klienternas stödbehov, efterfrågan på viss socialservice samt behovet av att ändra eller anpassa socialvårdens verksamhetssätt på grund av den förändrade hälso- och sjukvårdssituationen. Å andra sidan återspeglas t.ex. alla förändringar i serviceboende med omsorg dygnet runt, vilket ingår i socialvården, också i hälso- och sjukvården. Det finns därför ett behov av att planera socialvårdens verksamhet i samarbete med aktörerna inom hälso- och sjukvården också så att inte bara den egna kommunen eller samkommunen beaktas. För att nationellt enhetliga handlingsmodeller ska åstadkommas behöver det föreskrivas om saken på ett sätt som är förpliktande för alla aktörer.

Bestämmelserna kompletterar de bestämmelser som föreslås bli införda i hälso- och sjukvårdslagen.

33 e §. *Statens medverkan i upprätthållande av beredskapen*. Till socialvårdslagen föreslås bli fogad en ny paragraf om statens medverkan i upprätthållande av beredskapen. Bestämmelsen motsvarar 38 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt den kan staten medverka i upprätthållandet av den beredskap som behövs inom socialvården och i hanteringen av exceptionella situationer genom att finansiera sådan verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att ersätta med statsmedel. För verksamheten får social- och hälsovårdsministeriet utse och bemyndiga aktörer på riksnivå. En bestämmelse med motsvarande innehåll finns redan i hälso- och sjukvårdslagen, och med stöd av den har social- och hälsovårdsministeriet ingått avtal om skötseln av riksomfattande uppgifter med t.ex. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt och social- och krisjouren i Vanda stad.

För att nämna några exempel sköter social- och krisjouren i Vanda med stöd av avtal en riksomfattande uppgift som grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen. Social- och krisjouren i Vanda är en av social- och hälsovårdsministeriet utsedd riksomfattande aktör i fråga om tjänster för psykosocialt stöd vilka utgående från den nuvarande lagstiftningen hör till aktörer inom både socialvården och hälso- och sjukvården. Till de riksomfattande uppgifter som social- och krisjouren i Vanda ska sköta hör t.ex. sakkunniguppgifter och myndighetssamarbete med anknytning till psykosocialt stöd, till psykosocialt stöd hörande uppgifter i situationer som inträffat

utomlands eller vid evakueringar från utlandet samt sådana storolyckor eller störningssituationer i Finland och utomlands där en enskild kommuns eller ett enskilt områdes resurser inte räcker för att bemästra situationen. Giftinformationscentralen som verkar i anslutning till Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ger dygnet runt svar per telefon på frågor som handlar om förebyggande och behandling av akuta förgiftningar, och under tjänstetid fungerar den som informationskälla för myndigheter och massmedier. Det har avtalats med social- och hälsovårdsministeriet att Giftinformationscentralen ska sköta uppgifter i samband med beredskap och förberedelser.

Enligt detaljmotiveringen till 38 § i regeringens proposition med förslag till hälso- och sjukvårdslag (RP 90/2010 rd) finns det i momentet bestämmelser om statens möjlighet att medverka i upprätthållandet av den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och i hanteringen av exceptionella situationer. Genom bestämmelsen tryggas ett nationellt upprätthållande av en sådan beredskap, vilket inte enligt lagstiftningen hör till kommunens eller samkommunens ansvar och möjliggör ersättning till kommunerna för kostnader som orsakats av efterbehandlingen av exceptionella situationer då detta är motiverat med beaktande av händelsens karaktär och kommunens resurser. Som exempel nämns i propositionen naturkatastrofen i Sydostasien och bussolyckan i Malaga samt skottdramerna i Jokela och Kauhajoki; i samband med dem konstaterades behov av en riksomfattande aktör.

Eftersom bestämmelsen i nuläget finns bara i hälso- och sjukvårdslagen har den möjliggjort betalning av ersättning endast för hantering av exceptionella situationer som gällt hälso- och sjukvård. Bestämmelsen behöver utsträckas till betalning av ersättning för exceptionella situationer också för socialvårdens del. Sådana exceptionella situationer kan vara t.ex. specialuppgifter och kostnader för dem som orsakas av oförutsedda och allvarliga störningssituationer under normala förhållanden eller av undantagsförhållanden där behovet av socialvårdsservice har ökat. En specialuppgift kan också vara avgränsad tidsmässigt eller vad innehållet beträffar och riktad till en viss exceptionell situation där personer eller grupper från flera kommuner behöver socialvård eller där internationellt samarbete förutsätts.

8 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft vid ingången av år 2021.

Verkställigheten av bestämmelserna förutsätter inte en lång övergångstid. I syfte att hantera de undantagsförhållanden som hänför sig till covid-19-pandemin har lägesbilder i praktiken redan sammanställts och verksamheten organiserats i enlighet med den modell som beskrivs i denna proposition. De fem sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus har redan före pandemiutbrottet samarbetat intensivt vad hälso- och sjukvården beträffar. Under undantagsförhållandena har det konstaterats vara nödvändigt att utsträcka samarbetet till att omfatta också primär- och socialvården.

9 Verkställighet och uppföljning

De sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus bedriver redan ett nära samarbete. Samverkan med socialvården bör inledas så snabbt som möjligt under ledning av sjukvårdsdistrikten. Social- och hälsovårdsministeriet följer hur författningarna verkställs, och vid behov styr och stöder ministeriet verksamheten via de sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus och via befintliga arbetsgrupper med anknytning till den nationella beredskapen eller till jourverksamheten.

Det är meningen att bestämmelsernas centrala innehåll i samband med social- och hälsovårdsreformen ska inlemmas i de nya strukturerna och den nya lagstiftningen. I det sammanhanget undersöks det hur pass väl bestämmelserna fungerar.

10 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Propositionen innehåller inte förslag där inskränkningar av de grundläggande rättigheterna föreslås. De föreslagna bestämmelserna om beredskapsplanering och skapande av en lägesbild främjar tillgodoseendet av de grundläggande rättigheterna genom att stödja kommunernas och samkommunernas förmåga att också i störningssituationer och under undantagsförhållanden ordna tillräckliga social- och hälsovårdstjänster i enlighet med författningarna och jämlikt. Relevanta med tanke på propositionen är därför 7, 19 och 22 § i grundlagen, där det föreskrivs om skyldigheten för det allmänna att trygga vars och ens rätt till liv samt tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Dessutom ska hänsyn vid ordnandet av tjänster tas till det krav på jämlikhet som anges i 6 § i grundlagen och till de språkliga rättigheterna.

I 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas rätten till oundgänglig försörjning och omsorg, och i 3 mom. åläggs det allmänna att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen kompletteras genom speciallagstiftning på social- och hälsovårdsområdet. När social- och hälsovården ordnas intar bestämmelsen en central ställning vid avgörandet av frågan om hur tillräckliga, men också nödvändiga, social- och hälsovårdstjänster ska kunna produceras i hela landet. Kvaliteten på och tillräckligheten hos socialvårdstjänsterna bör undersökas med avseende på hela systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna, t.ex. jämlikheten och förbudet mot diskriminering (RP 309/1993 rd).

I 22 § i grundlagen åläggs det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses i praktiken. Med det allmänna avses här såväl staten som kommunerna. Genom speciallagstiftning har kommunerna ålagts en skyldighet att ordna social- och hälsovård för sina invånare, och i vissa fall för personer som vistas i kommunen och för andra. Det allmänna ska aktivt skapa reella förutsättningar för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna.

Enligt 6 § i grundlagen är alla lika inför lagen, och ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Enligt 17 § i grundlagen är Finlands nationalspråk finska och svenska. Genom bestämmelsen tryggas tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. Vardera bestämmelsen ger uttryck för lagstiftarens strävan efter att säkerställa faktisk jämlikhet mellan nationalspråken. Den viktigaste lagen som gäller användning av nationalspråken är språklagen men bestämmelser om de språkliga rättigheterna finns även i sektorlagar, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter samt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Propositionen ändrar inte regleringen om de språkliga rättigheterna. De föreslagna ändringarna tryggar kommunernas och samkommunernas möjligheter att svara för sina uppgifter också i störningssituationer och under undantagsförhållanden och att ordna social- och hälsotjänster för invånarna på lika villkor.

De författningsändringar som föreslås i propositionen borgar bättre än i nuläget för att kommunerna och samkommunerna har möjlighet att ordna nödvändiga och tillräckliga social- och hälsotjänster på ett jämlikt sätt också i störningssituationer och under undantagsförhållanden. De föreslagna ändringarna innehåller inte förslag som inskränker de grundläggande rättigheterna.

Propositionen innehåller bestämmelser om utlämnande av uppgifter om beredskapsplanering och lägesbildsinformation. Uppgifterna och informationen innehåller inte uppgifter som är betydelsefulla med avseende på det i 10 § i grundlagen föreskrivna skyddet för privatlivet och personuppgifter, och därmed inskränker de inte de grundläggande rättigheterna till denna del. Uppgifter om beredskapsplanering och information som är nödvändig för skapande av en lägesbild kan vara sekretessbelagda med stöd av 24 § 1 mom. 8 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet. I de föreslagna bestämmelserna har de uppgifter som ska lämnas ut avgränsats till uppgifter som är nödvändiga för skötseln av de uppgifter som avses i 42 a § 1 mom. 1 och 3 punkten. Bestämmelserna om insamling av uppgifter för sammanställande av en lägesbild kan tillämpas i olika störningssituationer, varvid de uppgifter som är väsentliga för att skapa en lägesbild bestäms utgående från vilka uppgifter som är väsentliga i respektive störningssituation.

Grundlagsutskottet har i sin praxis betonat att åtskillnaden mellan behovet och nödvändigheten av att få eller lämna ut uppgifter inte bara handlar om informationsinnehållets omfattning utan också om att den myndighet som har rätt till informationen i och med sina egna behov åsidosätter de grunder och intressen som skyddas med hjälp av sekretess som riktar sig till den myndighet som har uppgifterna. Ju mer generella bestämmelserna om rätt till information är, desto större är risken att sådana intressen kan åsidosättas per automatik. Ju fullständigare bestämmelserna kopplar rätten till information till villkor i sak, desto mer sannolikt är det att en begäran om information måste motiveras. Då kan också den som lämnar ut informationen bedöma en begäran med avseende på de lagliga villkoren för att lämna ut den. Genom att de facto vägra lämna ut informationen kan den som innehar den få till stånd ett läge där en utomstående myndighet måste undersöka skyldigheten att lämna ut information, det vill säga tolka bestämmelserna. Denna möjlighet är viktig när det gäller att anpassa tillgången till information och sekretessintressena till varandra (se t.ex. GrUU 48/2017 rd, GrUU 48/2018 rd och GrUU 17/2016 rd och de utlåtanden som nämns där).

Bestämmelser om grunderna för den kommunala självstyrelsen finns i 121 § i grundlagen. Bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning och om uppgifter som åläggs kommunerna ska utfärdas genom lag. Grundlagsutskottet har i sin etablerade praxis framhållit att när man lagstiftar om uppgifter gäller det samtidigt att beakta finansieringsprincipen och se till att kommunerna har faktiska möjligheter att klara av dem (GrUU 41/2014 rd, s. 3/II, GrUU 36/2014 rd, s. 3/I, GrUU 16/2014 rd, s. 2/II, GrUU 34/2013 rd, s. 2/II, GrUU 30/2013 rd, s. 5/I, GrUU 12/2011 rd, s. 2/I, och GrUU 41/2010 rd, s. 5/I). I propositionen föreslås inga nya uppgifter för kommunerna, utan i propositionen preciseras de befintliga skyldigheter att ordna beredskapsplanering om vilka det för kommunernas del föreskrivs i 12 § i beredskapslagen. Särskilt när det gäller socialvården har beredskapsplaneringen och sammanställandet av en lägesbild genomförts på ett oenhetligt sätt i kommunerna. Genom propositionen eftersträvas bättre enhetlighet så att kommunerna inom sjukvårdsdistriktets område ska utarbeta en gemensam beredskapsplan för socialvården. Den gemensamma beredskapsplaneringen medför inga betydande kostnadsökningar för kommunerna och samkommunerna och strider således inte mot finansieringsprincipen. Genom samarbete mellan kommunerna kan man till och med spara resurser jämfört med en situation där planer och förberedelser görs separat i varje kommun. Propositionens ekonomiska konsekvenser har utretts närmare i avsnitt 4.2.

Propositionen innehåller bestämmelser som ökar skyldigheterna för kommuner och samkommuner att samarbeta vid beredskapsplanering och vid skapande av en lägesbild. Till denna del innehåller propositionen inga begränsningar i det bestämmande inflytande som hör till kommunens självstyrelse. Enligt beredskapslagen har kommunerna en skyldighet att genom beredskapsplaner och förberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden samt genom andra

åtgärder säkerställa att deras uppgifter kan skötas så väl som möjligt också under undantagsförhållanden. Beredskapsplaneringen och kontinuitetshanteringen inom socialvården och hälso- och sjukvården förutsätter samarbete med kommunens övriga sektorer, såsom miljö- och hälsoskyddet, bostadsväsendet, lokaltjänsterna och de sektorer som ansvarar för dagligvaruförsörjningen. I kommunens beredskapsplanering utarbetar kommunens olika sektorer beredskapsplaner för sin egen verksamhet, som samordnas till en helhet i kommunen.

Social- och hälsovårdens verksamhet samt den beredskapsplanering som tryggar verksamhetens kontinuitet förutsätter samarbete med andra organisationer, såsom andra kommuner och sjukvårdsdistrikt, räddningsverk, polisen. Detta samarbete inskränker inte kommunens bestämmande inflytande över den verksamhet som kommunen ansvarar för.

Inom hälso- och sjukvården har många uppgifter redan hittills i stor utsträckning ordnats över kommungränserna. Också många socialvårdsuppgifter genomförs redan nu över kommungränserna, men tills vidare saknas handlingsmodeller och strukturer till stöd för systematiska och vittomfattande regionala lösningar. Som ett sätt att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna som det föreskrivs om i 19 § 3 mom. i grundlagen har godkänts arbetsfördelning när det gäller uppgifter inom social- och hälsovården och sammanföring av dem i större enheter, om detta behövs för att säkerställa specialkompetens och därvid klientsäkerheten och den kvalitativa nivån på tjänsterna. Regionalt enhetlig beredskap för störningssituationer och undantagssituationer inom social- och hälsovården förutsätter specialkompetens inom flera sektorer för att de tillräckliga färdigheter och den tillräckliga kompetens som anknyter till beredskap och förberedelser ska kunna uppnås och upprätthållas. På så sätt säkerställs också så som förutsätts i 22 § i grundlagen att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses jämlikt i landets olika delar.

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande GrUU 63/2016 rd behandlat samarbetet mellan kommunerna och sammanförandet av kommunernas uppgifter till större enheter. De nu föreslagna bestämmelser som förpliktar till samarbete kan bedömas i ljuset av grundlagsutskottets tidigare utlåtanden om samarbete mellan kommunerna och sammanförande av uppgifter till större helheter, även om denna proposition inte innehåller bestämmelser om att överföra ansvaret för att ordna tjänster. Bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen om skyldighet för det allmänna avser å ena sidan social- och hälsovårdens preventiva verksamhet och å andra sidan utvecklandet av förhållandena i samhället inom det allmännas olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa. Det handlar framför allt om att trygga tillgången till tjänsterna. Däremot definierar bestämmelsen inte sättet att ordna social- och hälsovårdstjänster. Men också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, såsom jämlikhet och förbud mot diskriminering, inverkar indirekt på tillgången till och sättet att ordna tjänster (se RP 309/1993 rd, s. 75 och GrUU 67/2014 rd). Grundlagsutskottet har tidigare konstaterat att det finns vägande skäl för en revidering av social- och hälsovårdstjänsterna. Dessa skäl anknyter till de grundläggande fri- och rättigheterna och talar för att ansvaret för att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster läggs över på aktörer som är större än de enskilda kommunerna (se GrUU 30/2016 rd, GrUU 75/2014 rd, s. 2/I, och GrUU 67/2014 rd, s. 3–4). Dessutom har utskottet konstaterat att de förändringsfaktorer som påverkar finansieringsbasen för de offentliga finanserna, såsom den pågående förändringen av befolkningsstrukturen, förutsätter effektiva åtgärder för att i framtiden säkerställa bl.a. rätten till social trygghet enligt 19 § i grundlagen (se GrUU 20/2013 rd, s. 3/II). De här aspekterna, liksom tryggandet av en tillräcklig kompetens och klient- och patientsäkerheten, är enligt grundlagsutskottet av betydelse med avseende på 19 § 3 mom. i grundlagen.

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande om regeringens proposition med förslag till lagar om en kommun- och servicestrukturreform, dvs. ”Paras-reformen” (GrUU 37/2006 rd) konstaterat att

det redan i decennier har stiftats lagar i vanlig lagstiftningsordning om olika skyldigheter för kommuner att bedriva samarbete. I grundlagsutskottets praxis har det ansetts möjligt att genom vanlig lag föreskriva om tvångsbildade samkommuner och om motsvarande kommunala samverkansorgan, trots att utskottet ansett det i någon mån inkräkta på den kommunala självstyrelsen om kommuner genom lag förpliktas att delta i en samkommun (GrUU 31/1996 rd). Utskottet har bedömt påtvingat kommunalt samarbete med hänsyn till bl.a. samverkansuppgifternas överkommunala karaktär, en rationell förvaltning av uppgifterna och utifrån det faktum att beslutsmekanismen inte ger någon enskild kommun möjlighet att få ensidig beslutanderätt (GrUU 32/2001 rd, s. 2/II, GrUU 65/2002 rd, s.2–3, GrUU 22/2006 rd, s. 2/II och s. 3–4). En annan sak som tillmätts betydelse är om arrangemanget väsentligt inskränkt medlemskommunernas allmänna verksamhetsområde (GrUU 11/1984 rd, s. 2/II, GrUU 65/2002 rd, s. 3/II).

Enligt regeringens uppfattning överensstämmer förslagen med grundlagen. Regeringens uppfattning är att de föreslagna lagarna kan stiftas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

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

Lagförslag

1.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 38 § 1 mom. och
fogas till lagen en ny 42 a § som följer:

38 §

Regional beredskap för hälso- och sjukvård och statens medverkan i upprätthållande av beredskapen

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska i samråd med kommunerna inom sitt område besluta om den regionala hälso- och sjukvårdsberedskapen för störningssituationer under normala förhållanden och för undantagsförhållanden. Samkommunen ska dessutom i samråd med kommunerna inom sitt område utarbeta en regional beredskapsplan för hälso- och sjukvård. Beredskapsplanen ska samordnas med den i 33 d § i socialvårdslagen avsedda regionala beredskapsplanen för socialvården. Kommunen samt samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska trots sekretessbestämmelserna till det sjukvårdsdistrikt som inom det specialupptagningsområde som kommunen eller samkommunen hör till är huvudman för ett universitetssjukhus lämna ut information som är nödvändig för skötseln av de uppgifter som avses i 42 a § 1 mom. 1 och 3 punkten. Den information som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

— —

42 a §

Uppgifter i samband med beredskap och förberedelser

Ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus ska inom det specialupptagningsområde som sjukvårdsdistriktet hör till

1) styra beredskapsplaneringen för aktörer inom social- och hälsovården i enlighet med riksomfattande enhetliga principer,

2) sammanställa och analysera information om störningssituationer och hot om störningssituationer inom hälso- och sjukvården,

3) skapa och uppdatera en lägesbild som beskriver beredskapen inom hälso- och sjukvårdssystemet och som innehåller information om servicesystemets funktion och belastning, personal- och materialresurser och stödtjänsternas funktion,

4) trots sekretessbestämmelserna till social- och hälsovårdsministeriet, andra sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för universitetssjukhus, kommunerna och sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet i fråga samt regionförvaltningsverket lämna ut den information från lägesbilden som avses i 3 punkten för att skapa en lägesbild för dem och för skötseln av deras uppgifter.

Social- och hälsovårdsministeriet skapar i samarbete med de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus en riksomfattande lägesbild för hälso- och sjukvården.

Social- och hälsovårdsministeriet kan bestämma om arbetsfördelningen mellan de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus i fråga om de uppgifter som avses i 1 mom.

Kommunerna samt samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ska då med avvikelse från 38 § 1 mom. till det av social- och hälsovårdsministeriet för att sköta uppgiften i fråga utsedda sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus lämna ut information som avses i 1 mom. 1 och 3 punkten i denna paragraf.

_____

Denna lag träder i kraft den 2021.

_____

2.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till socialvårdslagen (1301/2014) nya 33 b–33 e § som följer:

33 b §

Uppgifter i samband med beredskap och förberedelser inom socialvården

Den myndighet som svarar för den kommunala socialvården ska genom beredskapsplaner och genom förberedelser för verksamhet i störningssituationer och för verksamhet under undantagsförhållanden samt genom andra åtgärder säkerställa att dess uppgifter kan skötas så väl som möjligt också vid störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden.

Beredskapsplanerna för socialvården ska samordnas med beredskapsplanerna för övriga kommunala förvaltningar.

33 c §

Att skapa och förmedla en lägesbild

Den myndighet som svarar för den kommunala socialvården ska inom sitt eget område
1) sammanställa och analysera information om sådana störningar och hot om störningar som äventyrar befolkningens sociala trygghet och välfärd samt genomförandet av socialvården,
2) skapa och uppdatera en lägesbild som beskriver beredskapen inom socialvården och som innehåller information om rådande förhållanden, servicesystemets funktion och belastning, personal- och materialresurser och stödtjänsternas funktion,
3) samordna lägesbilden för socialvården med lägesbilden för primärvården,
4) trots sekretessbestämmelserna till regionförvaltningsverket, det sjukvårdsdistrikt som kommunen hör till, den ledande myndigheten inom socialvården i den kommun där centralsjukhuset för det sjukvårdsdistrikt som kommunen hör till finns och till social- och hälsovårdsministeriet lämna ut information som avses i 1–3 punkten och som är nödvändig för skötseln av deras uppgifter enligt 33 d §.

Den information som avses i 1 mom. får inte innehålla personuppgifter.

33 d §

Regional beredskap för socialvård

Kommunerna inom sjukvårdsdistriktets område ska under ledning av socialvårdsmyndigheten i den kommun där centralsjukhuset finns utarbeta en gemensam beredskapsplan för socialvården. Beredskapsplanen ska innehålla en beskrivning av det förfarande genom vilket den gemensamma lägesbilden skapas, uppdateras och delas. Beredskapsplanen ska samordnas med den regionala beredskapsplanen för hälso- och sjukvården.

I ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus deltar den ledande myndigheten inom socialvården i den kommun där detta sjukhus finns som sakkunnig inom socialvården i den styrning av beredskapsplaneringen inom social- och hälsovården som avses i 42 a § 1 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen.

33 e §

Statens medverkan i upprätthållande av beredskapen

Staten kan medverka i upprätthållandet av den beredskap som behövs inom socialvården och i hanteringen av exceptionella situationer genom att finansiera sådan verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att finansiera med statsmedel. För verksamheten får social- och hälsovårdsministeriet utse och bemyndiga aktörer på riksnivå.

Denna lag träder i kraft den 2021.

Helsingfors den 19 november 2020

Statsminister

Sanna Marin

Social- och hälsovårdsminister Aino-Kaisa Pekonen

Bilaga
Parallelltext

Lag

om ändring av

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 38 § 1 mom. och
fogas till lagen en ny 42 a § som följer:

Gällande lydelse	*Föreslagen lydelse*
38 §	38 §
Regional beredskap för hälso- och sjukvård och statens medverkan i upprätthållande av beredskapen	*Regional beredskap för hälso- och sjukvård och statens medverkan i upprätthållande av beredskapen*
En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska i samråd med kommunerna inom sitt område besluta om den regionala hälso- och sjukvårdsberedskapen för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården. Samkommunen ska dessutom i samråd med kommunerna inom sitt område utarbeta en regional beredskapsplan för hälso- och sjukvård.	En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska i samråd med kommunerna inom sitt område besluta om den regionala hälso- och sjukvårdsberedskapen för störningssituationer under normala förhållanden och för undantagsförhållanden. Samkommunen ska dessutom i samråd med kommunerna inom sitt område utarbeta en regional beredskapsplan för hälso- och sjukvård. *Beredskapsplanen ska samordnas med den i 33 d § i socialvårdslagen avsedda regionala beredskapsplanen för socialvården. Kommunen samt samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska trots sekretessbestämmelserna till det sjukvårdsdistrikt som inom det specialupptagningsområde som kommunen eller samkommunen hör till är huvudman för ett universitetssjukhus lämna ut information som är nödvändig för skötseln av de uppgifter som avses i 42 a § 1 mom. 1 och 3 punkten. Den information som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.*
— — — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — — —
	42 a §
	Uppgifter i samband med beredskap och förberedelser
	Ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus ska inom sitt specialupptagningsområde:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

1) styra beredskapsplaneringen för aktörer inom social- och hälsovården i enlighet med riksomfattande enhetliga principer,

2) sammanställa och analysera information om störningssituationer och hot om störningssituationer inom hälso- och sjukvården,

3) skapa och uppdatera en lägesbild som beskriver beredskapen inom hälso- och sjukvårdssystemet och som innehåller information om servicesystemets funktion och belastning, personal- och materialresurser och stödtjänsternas funktion,

4) trots sekretessbestämmelserna till social- och hälsovårdsministeriet, andra sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för universitetssjukhus, kommunerna och sjukvårdsdistrikten inom sitt specialupptagningsområde samt regionförvaltningsverket lämna ut den information från lägesbilden som avses i 3 punkten för att skapa en lägesbild för dem och för skötseln av deras uppgifter.

Social- och hälsovårdsministeriet skapar i samarbete med de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus en riksomfattande lägesbild för hälso- och sjukvården.

Social- och hälsovårdsministeriet kan bestämma om arbetsfördelningen mellan de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus i fråga om de uppgifter som avses i 1 mom. Kommunerna och samkommunerna för sjukvårdsdistrikten ska då med avvikelse från 38 § 1 mom. till det sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus och som social- och hälsovårdsministeriet har ålagt att sköta uppgiften lämna ut information som avses i 42 a § 1 mom. 1 och 3 punkten.

———

Denna lag träder i kraft den 2021.

———