

Sosiaali- ja terveydenhuollon
varautuminen erityistilanteisiin



Sisällys

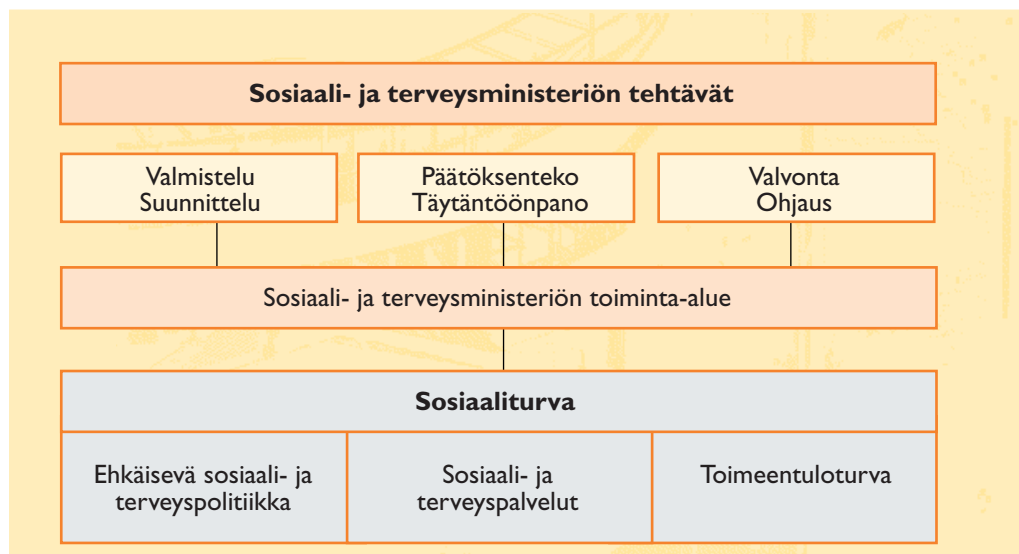
Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja tavoitteet	3
Sosiaalihuolto	5
Terveydenhuolto	6
Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen	8
Varautumisen tavoitteet	8
Uhkakuvat	8
Varautumisjärjestelmä	9
Valmiussuunnittelu	11
Valmiussuunnittelutasot	11
Valmiustilat	12
Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen erityistilanteissa ja poikkeusoloissa	12
Väestön terveydensuojelu	14
Ympäristöterveydenhuolto	15
Epidemiaselvitykset	16
Tarttuvien tautien seurantajärjestelmä	18
Säteilyvalvonta	18
Kemialliset uhkat	21
Terveydenhuollon valmius	23
Toiminnallinen valmius	23
Henkilöstöresurssit	24
Materiaalinen valmius	25
Lääkkeiden velvoitevarastointi	26
Sosiaalihuollon valmius ja sosiaalinen turvallisuus	27
Laitosten evakuointi	28
Puolustustaloudellinen suunnittelukunta ja sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen	30
Lääkinnällinen pelastustoiminta	31
Lisätietoja	31

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja tavoitteet

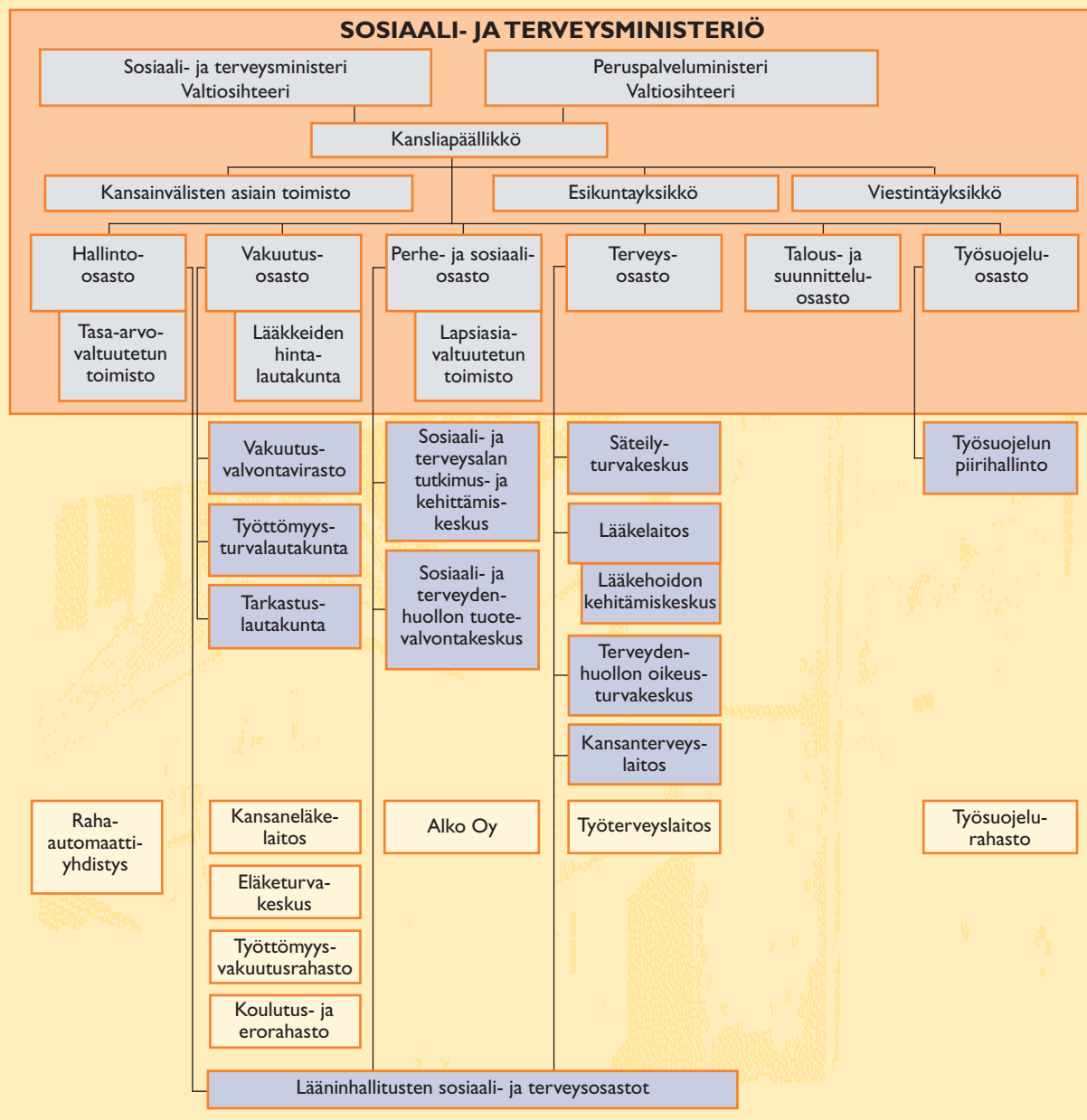
Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa sosiaaliturvan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä, valmistelee lainsäädännön sekä ohjaa hallinnonalan toimintaa. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta ohjauksesta ja valvonnasta.

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimii tutkimus-, kehittämis-, ja valvontatehtävistä vastaavia keskusvirastoja. Näitä ovat mm. Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Lääkelaitos, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus, Säteilyturvakeskus ja Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Kuntien tehtävänä on järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asukaidensa tarpeiden mukaisesti. Lainsäädännöllä ei säännellä yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. Kunta voi tuottaa palvelut joko omana toimintanaan, sopimuksin muun kunnan kanssa, hankkimalla palvelut



Sosiaali- ja terveysministeriö sekä sen hallinnonalan virastot ja laitokset 1.9. 2005



ostopalveluna toiselta kunnalta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Yksityisiltä hankittavien palvelujen tulee vastata sitä tasoa, jota edellytetään vastaavilta kunnallisilta palveluilta.

Sosiaali- ja terveyspalvelut rahoitetaan pääosin verovaroin kunnallisveroina, valtionosuuksina ja asiakasmaksuina.

Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaalisia avustuksia ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen ja yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Sosiaalihuollossa keskeinen perusoikeus on oikeus kattavaan sosiaaliturvaan. Sosiaaliturva muodostuu eläketurvasta ja muusta toimeentuloturvasta sekä sosiaalihuollosta.

Kunnilla on myös lakisääteinen velvollisuus järjestää asukkaalleen sosiaalihuoltoa ja sosiaaliturvaa koskevaa ohjausta, neuvontaa ja tiedottamista sekä sosiaalipalveluja koskevaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Lisäksi kuntien tulee toimia sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja sosiaalisten epäkohtien poistamiseksi.

Kiireellisissä tapauksissa tai olosuhteiden muutoin niin vaatiessa kunnan on huolehdittava laitoshuollon ja muiden sosiaalipalveluiden järjestämisestä muullekin kunnassa oleskelevalle henkilölle kuin kunnan asukkaalle.

Sosiaalihuoltoa on kunnassa järjestettävä tarpeen mukaan. Palveluja tulee olla tarvittaessa saatavilla ympäri vuorokauden ja myös viikonloppuisin. Sosiaalihuollon päivystysjärjestelmät ovat parastaikaa voimakkaan kehittämisen kohteena. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi, että sosiaalipäivystystoiminta on valtakunnallisesti kattavasti järjestetty vuoteen 2007 mennessä. Useat kunnat tekevät seudullista yhteistyötä sosiaalipäivystyksen järjestämisessä. Äkillisten kriisitilanteiden jälkeistä tukea varten on useiden terveyskeskusten yhteydessä psykososiaalisen tuen ryhmiä.

Määrällisesti laajimpia sosiaalihuollon toimintamuotoja ovat lasten päivähoito ja vanhustenhuolto. Muita keskeisiä toimintoja ovat sosiaalityö, vammaishuolto, lasten ja nuorten huollon palvelut, päihdehuolto ja toimeentulotuki.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa ensisijaisesti on pyrittävä toimintamuotoihin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista.

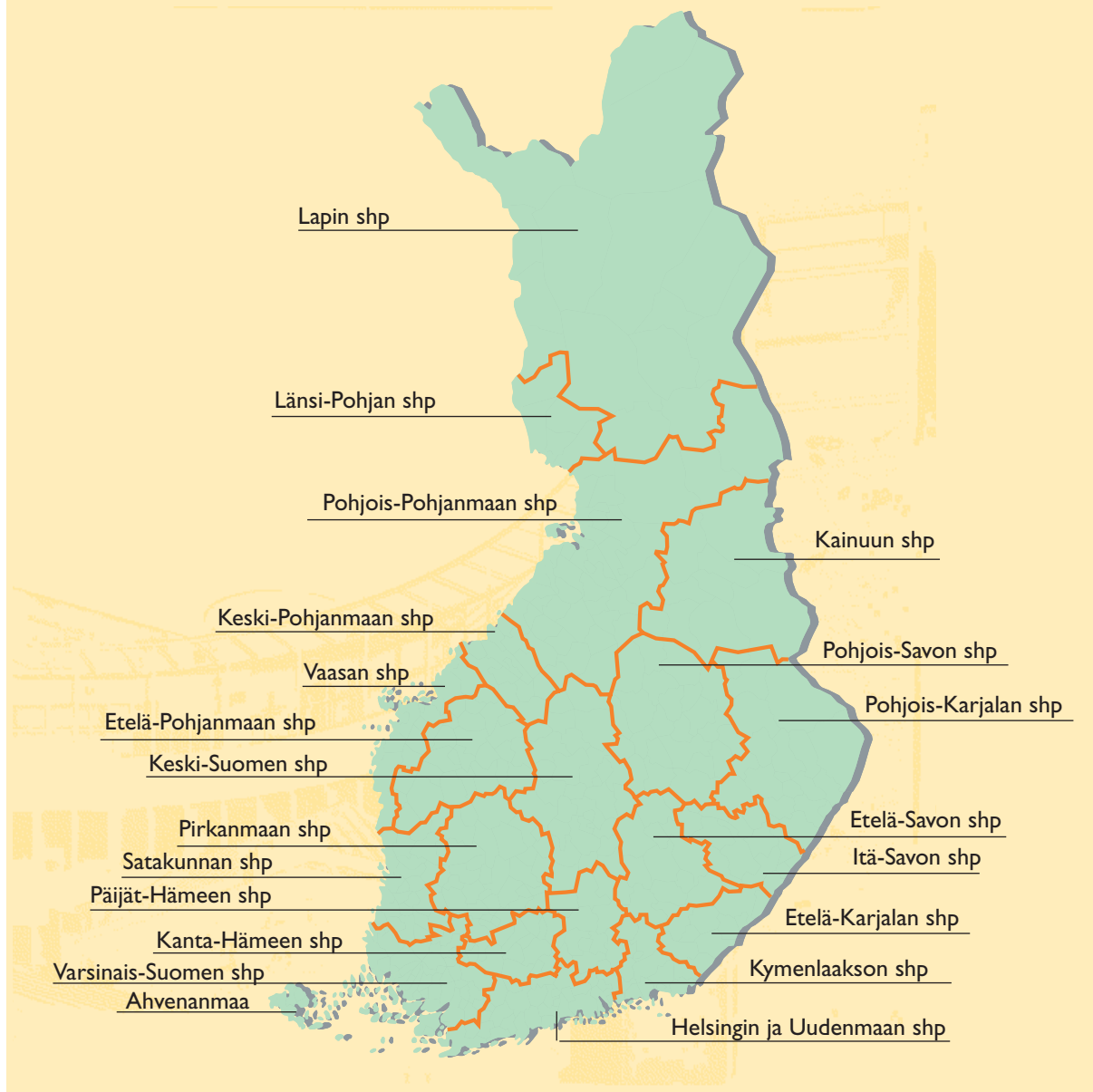
Terveydenhuolto

Pääosa perusterveydenhuollon palveluista annetaan terveyskeskuksissa, joita Suomessa on runsaat 250. Osa kunnista on järjestänyt terveyskeskustoiminnan yksinään, osa yhdessä muiden kuntien kanssa kuntayhtyminä. Terveyskeskusten tehtäviä ovat kansanterveystyön mukaan terveysneuvonta, yleiset terveystarkastukset ja seulontatutkimukset, neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, hammashuolto, sairaanhoito, kotisairaanhoito, sairaankuljetus sekä osa mielenterveyspalveluista. Runsaat puolitoistamiljoonaa työkäistä suomalaista kuuluu lakisääteisen työterveyshuollon piiriin. Heistä valtaosa saa niin halutessaan myös sairaanhoitopalveluita työterveyshuollosta. Pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon omaiset palvelut eivät kuulu työterveyshuollon piiriin. Työnantajat voivat järjestää työterveyshuollon palvelut omana toimintanaan, ostamalla palvelut yksityisiltä - tai kolmannen sektorin palvelujen tuottajilta tai hankkimalla ne terveyskeskuksista. Työnantajat rahoittavat työterveyshuollon palveluista puolet ja sairausvakuutus puolet.

Erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseksi maa on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin, joiden väestöpohjat vaihtelevat vajaasta seitsemästä kymmenestä tuhannesta 1,3 miljoonaan. Sairaanhoitopiirit muodostavat viisi erityisvastuualuetta, joista jokaisessa on yliopistollinen sairaala vaativimman erikoissairaanhoidon järjestämistä sekä lääketieteellistä opetusta ja tutkimusta varten. Useissa sairaanhoitopiireissä on keskussairaalan lisäksi aluesairaala tai aluesairaaloita, jotka tuottavat erikoissairaanhoidon perustason palveluita. Osa aluesairaaloista on yhdistynyt alueensa terveyskeskusten kanssa terveydenhuoltoalueiksi.

Jokaisen kunnan tulee erikoissairaanhoitolain mukaan kuulua johonkin sairaanhoitopiiriin. Tästä huolimatta kunta voi ostaa erikoissairaanhoidon palveluita myös muualta kuin omasta sairaanhoitopiiristään. Sairaanhoitopiirit ovat kuntayhtymiä, joiden luottamushenkilöelimiä ovat valtuustot ja hallitukset. Sairaanhoitopiirit

Sairaanhoitopiirit



järjestävät ja tuottavat erikoissairaanhoidon palveluita väestölleen. Ne voivat myös ostaa palveluita yksityisiltä - tai kolmannen sektorin palveluiden tuottajilta tai toisilta sairaanhoitopiireiltä.

Erikoissairaanhoitolain nojalla sairaanhoitopiirin tulee alueellaan huolehtia erikoissairaanhoitopalvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyössä terveyskeskusten kanssa suunnitella ja kehittää sairaanhoitoa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiireillä on erikoissairaanhoitolain nojalla myös velvoite huolehtia siitä, että laboratorio-, kuvantamis- ja tietoteknologiatoiminnot järjestetään yhteistyössä terveyskeskusten kanssa tarkoituksenmukaisella tavalla. Niin ikään erikoissairaanhoitolaki velvoittaa sairaanhoitopiirejä järjestämään hoitoa yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein.

Terveydenhuoltomenot olivat vuonna 2003 noin 10 miljardia euroa, mistä sairaalahoidon osuus oli 4,2 miljardia euroa sekä avohoidon 3 ja lääkkeiden ja farmaseuttisten tuotteiden 1,7 miljardia euroa. Kunnallisessa terveydenhuollossa työskentelevää henkilöstöä oli vuonna 2003 vajaat 130000. Yksityisessä terveydenhuollossa työskenteli 34000 henkilöä. Terveydenhuoltomenojen bruttokansantuoteosuus oli Suomessa vuonna 2003 selvästi alle EU maiden keskitason, 7,7 %.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen

Varautumisen tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen tavoitteena on turvata väestölle kaikissa olosuhteissa terveyden ja toimintakyvyn kannalta keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, terveellinen elinympäristö sekä toimeentulo. Palveluiden ja toimeentulon taso sopeutetaan vallitsevaan turvallisuustilanteeseen ja käytettävissä oleviin voimavaroihin.

Uhkakuvat

Häiriötilanteita ja poikkeusoloja sosiaali- ja terveydenhuoltoon saattavat aiheuttaa mm. pitkittynyt taloudellinen lama, laajat epidemiat ja vaaralliset tarttuvat taudit,

säteily- ja muut ympäristöonnettomuudet, talousveden saastuminen, kemialliset uhkat, lääkkeiden ja terveydenhuollon laitteiden saatavuuden vaikeutuminen sekä laajamittainen maahantulo. Uhkakuvat voivat toteutua luonnononnettomuuksien, tahallisen toiminnan tai terrorismin seurauksena.

Pitkittynyt taloudellinen taantuma tai lama saattaa aiheuttaa ongelmia tuottaa väestön tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Uudet tarttuvat taudit ja laajat epidemiat voivat edellyttää sellaisia hoitovalmiuksia, joita normaaliaikana ei ylläpidetä. Laajat ympäristöonnettomuudet ja ydinvoimalaonnettomuudet voivat edellyttää väestön laajamittaista evakuointia sekä huollon ja hoivan pitkäaikaisia järjestelyjä uudessa elinympäristössä. Kiristynyt kansainvälinen tilanne tai teollisuuden tuotanto- ja markkinahäiriöt saattavat olennaisesti heikentää lääkkeiden ja rokotteiden sekä terveydenhuollon tarvikkeiden saatavuutta ulkomaisilta toimittajilta, joista maamme terveydenhuolto on huomattavan riippuvainen.

Varautumisjärjestelmä

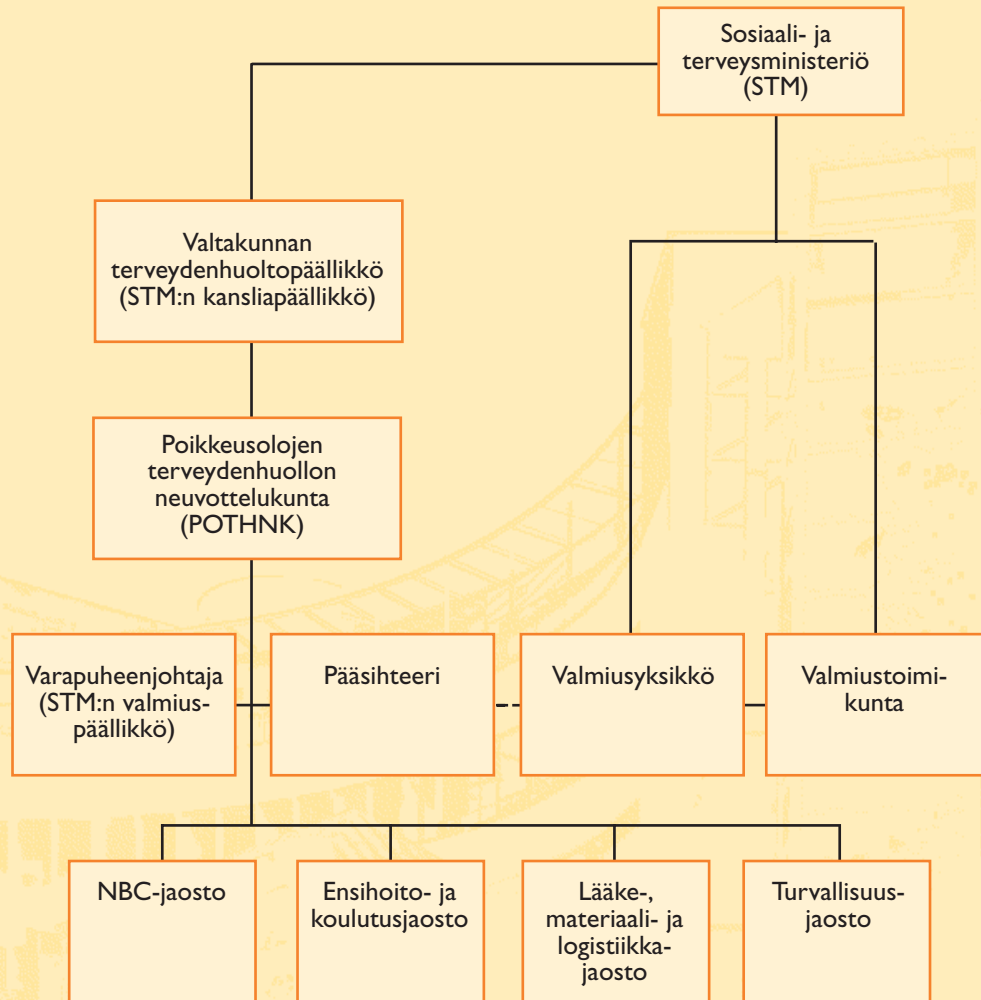
Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin johtaa, valvoo ja yhteensovittaa sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen kanssa. Lisäksi ministeriö ohjeistaa ja kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä valmiussuunnittelussa ja varautumisessa erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Valtakunnan terveydenhuoltopäällikkönä toimivan sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikön tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon hoitamiseksi poikkeusoloissa on tarvittavat suunnitelmat ja että ne on sovitettu yhteen muun poikkeusoloihin varautumista koskevan suunnittelun kanssa.

Valtioneuvoston asettama poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunta suunnittelee ja valmistelee terveydenhuollon hoitamista poikkeusoloissa. Neuvottelukunta on asettanut jaostoja eräiden terveydenhuollon osa-alueiden valmiussuunnittelua varten.

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot ohjaavat läänin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua ja osallistuvat sen toteutukseen ja ylläpitoon sekä avustavat kuntia valmiussuunnitelmien ajan tasalla pitämisessä. Lisäksi ne sovittavat yhteen alueelliset suunnitelmat yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa.

Poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunta



Valmiussuunnittelu

Valmiussuunnittelu kattaa suunnitelmat ja järjestelyt tehtävien hoitamiseksi erityistilanteissa ja poikkeusoloissa. Valmiussuunnitelmat sisältävät periaatteet valmiuden nostamisesta sekä lisäresurssien ja tilannejohtamisjärjestelmien käytönottamisesta normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Suunnitelmat sisältävät myös mm. teknisen huollon, valmiusvarastoinnin, tietoturvan, viestinnän sekä toimitilaturvallisuuden suunnitelmat.

Terveyskeskukset, sairaalat ja sosiaalihuollon yksiköt ovat laatineet laitospoh-
taiset valmiussuunnitelmat toimintojen järjestämisestä ja palvelujen tuottamisesta kaikissa olosuhteissa. Sairaanhoidopiireillä ja lääninhallituksilla on alueelliset valmiussuunnitelmansa siitä, miten alueella toimitaan erityistilanteissa ja poikkeusoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hallinnonalan asiantuntijalaitosten valmiussuunnitelmat sisältävät toimintaperiaatteet keskushallinnon tehtävistä, vastuista ja toimintaperiaatteista erilaisissa tilanteissa.

Vapaaehtoisjärjestöjen resurssit ja osaaminen viranomaisten toiminnan tukena erityistilanteissa ja poikkeusoloissa on usein elintärkeää. Tästä syystä sosiaali- ja terveydenhuollon tulee valmiussuunnittelussaan ottaa huomioon yhteistyö vapaaehtoisjärjestöjen kanssa ja yhteensovittaa suunnitelmat.

Valmiussuunnittelutasot

Sairaaloiden/terveyskeskusten/sosiaalitoimen valmiussuunnitelma

- kuinka laitos toimii

Kunnan valmiussuunnitelma

- sektorisuunnitelmien yhdistelmä

Sairaanhoidopiirien/läänin valmiussuunnitelma

- kuinka alueella toiminta järjestetään

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan valmiussuunnitelma

- kuinka keskushallinto ja asiantuntijalaitokset toimivat

Valtioneuvosto

- kuinka ministeriöt toimivat.

Valmiustilat

Erityistilanteiden ja poikkeusolojen hallitsemiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta nostetaan joustavasti ja portaattomasti.

Perusvalmius on valmiustila, jota ylläpidetään normaaliaikana. Se edellyttää määräysten mukaista suunnitelmavalmiutta ja toiminnallisia valmiuksia sekä ennakkojärjestelyjä erityistilanteita ja poikkeusoloja varten.

Valmiuden kohottamistoimenpiteitä nimitetään tehostetuksi valmiudeksi. Valmiutta kohotettaessa ylläpidetään jatkuvaa johtamisvalmiutta sekä tehostetaan toimintaa tarkoituksena hallita uhkaava tai syntynyt tilanne.

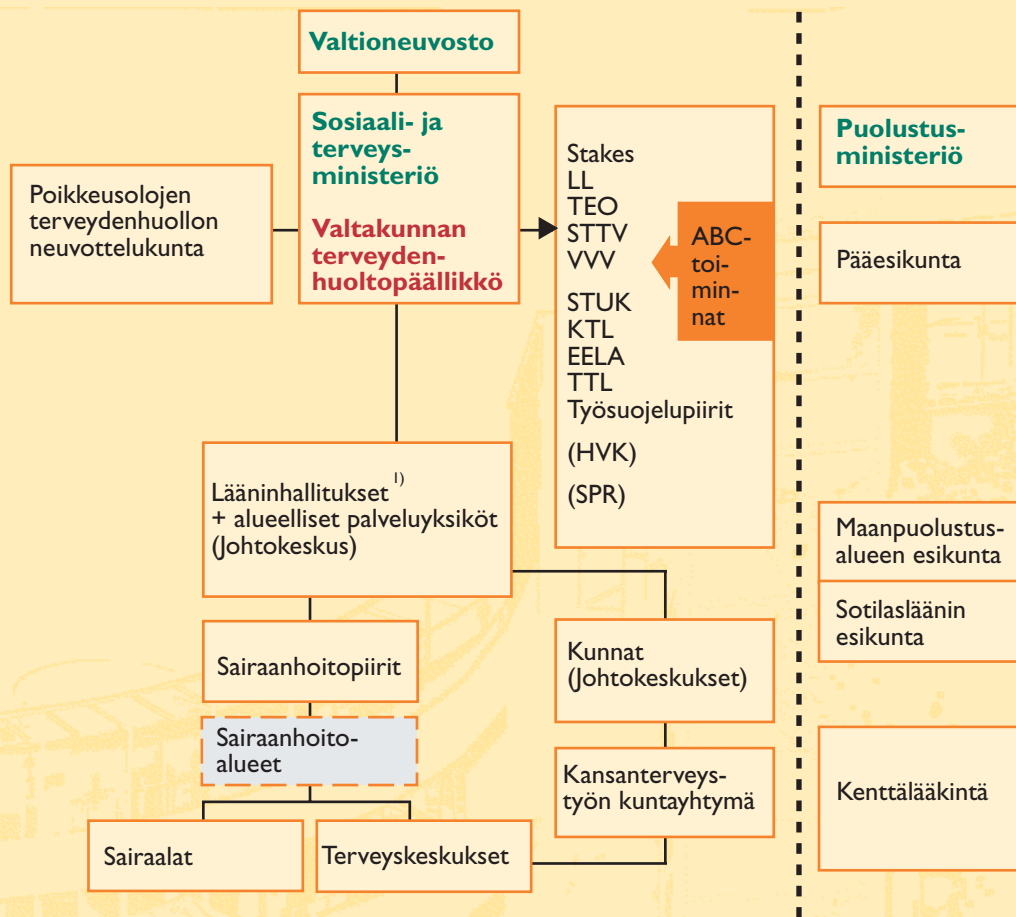
Täysvalmius on valmiustila, jossa kaikki voimavarat on otettu käyttöön erityis- tai poikkeusolotilanteen aiheuttamien vaikutusten ehkäisemiseksi ja niistä selviytymiseksi.

Päivittaiset, tavanomaiset onnettomuus- ja häiriötilanteet hoidetaan perusvalmiudessa. Tehostettuun valmiuteen siirtymistä edellyttävät usein erilaiset suuronnettomuudet, joissa hoitoa ja hoivaa tarvitsevien henkilöiden määrä on tavanomaista suurempi eikä tilanne ole hallittavissa perusvalmiuden organisaatiolla. Täysvalmiudessa otetaan käyttöön kaikki mahdolliset lisäresurssit ja voimavarat. Tällöin voivat olla kyseessä äärimmäiset onnettomuustilanteet tai poikkeusolot. Täysvalmiudessa käytettävissä olevat resurssit eivät aina riitä tilanteen täysimääräiseen hallintaan. Tästä syystä pitkittyneessä täysvalmiutta edellyttävässä tilanteessa saattaa olla tarpeen keskeisen palvelutuotannon turvaamiseksi heikentää palvelujen laatua ja saatavuutta sekä asettaa palveluja etusijajärjestykseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen erityistilanteissa ja poikkeusoloissa

Ministeriö ylläpitää valtakunnallista tilannejohtamisvalmiutta ja asiantuntija-ohjausjärjestelmiä. Tilannejohtaminen on tehostettua, tilanteen selvittämiseen ja hallitsemiseen tähtäävää toimintaa. Tilannejohtamisen tavoitteena on pyrkiä suunnitelmallisesti varmistamaan mahdollisimman aikainen tilanteen havaitsemisen ja ennakoiminen, tilannekuvan muodostaminen ja ylläpito, oikea tilanearvio, tarvittava asiantuntemus, nopea päätöksenteko sekä päätösten tehokas toimeenpano ja niistä tiedottaminen.

Terveysthuollon johtaminen poikkeusoloissa



Huom.¹⁾ Yksityisiä hoito- ja tutkimuskeskuksia voidaan ottaa sairaanhoitopiiriin johtoon

Stakes	Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus	EELA	Eläinlääkintä- ja elintarviketutkimuslaitos
LL	Lääkelaitos	TTL	Työterveyslaitos
TEO	Terveysthuollon oikeusturvakeskus	HVK	Huoltovarmuuskeskus
STTV	Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus	SPR	Suomen Punainen Risti
VVV	Vakuutusvalvontavirasto		
STUK	Säteilyturvakeskus		
KTL	Kansanterveyslaitos		

Tilannejohtamisjärjestelmä otetaan käyttöön valtakunnallisesti merkittävissä erityistilanteissa ja poikkeusoloissa ministeriön ja hallinnonalan päätöksenteon avuksi.

Erityistilanteissa ja poikkeusoloissa lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot ohjaavat ja osallistuvat operatiivisin toimenpitein läänin alueen väestön sosiaalisen ja terveydellisen turvallisuuden kannalta tarpeellisten toimenpiteiden toteutukseen ja haitallisten seurausten lievittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat osallistuvat läänien johtokeskustyöskentelyyn ja operatiiviseen johtamiseen alue-tason erityistilanteissa ja poikkeusoloissa.

Paikallisella tasolla terveydenhuollon johtovastuu on johtavalla terveyskeskus-lääkärillä ja sosiaalihuollon johtovastuu sosiaalijohtajalla.

Väestön terveydensuojelu

Terveydensuojelulain (763/1994) nojalla kunnan tehtävänä on alueellaan edistää ja valvoa terveydensuojelua siten, että asukkaille turvataan terveellinen elinympäristö. Lain 8 §:n nojalla terveydensuojeluviranomaisen on huolehdittava varautumisesta onnettomuuksien tai vastaavien tilanteiden (erityistilanteet) aiheuttamien terveys-haittojen ehkäisemiseksi, selvittämiseksi ja poistamiseksi.

Terveysuhkien havaitsemiseksi ja torjumiseksi pidetään yllä sekä tarttuvien tautien ja elintarvike- ja vesiperäisten epidemiaepäilyjen ilmoitus- ja laboratorio-järjestelmää sekä eri viranomaisten yhteistyönä toteutettavaa riskinarviointia ja epidemiaselvitystä.

Terveydenhuollon toimintayksiköt ja kunnan ympäristöterveydenhuolto huolehtivat valmiussuunnitelmissaan siitä, että niillä on väestön terveyttä vaarantavien uhkien ja vaaranaiheuttajien tunnistamiseen, levinneisyyden arviointiin ja seurantaan, terveydellisen merkityksen arviointiin sekä vastatoimenpiteiden suorittamiseen sovitut ja varmistetut yhteistyökäytännöt laboratorioverkoston ja asiantuntijalaitosten kanssa. Käytäntöjen sisältö ja toiminta perustuvat riski-analyysiin ja vaihtelevat alueittain.

Ympäristöterveydenhuolto

Ympäristöterveydenhuollolla tarkoitetaan yksilön ja hänen elinympäristönsä terveydensuojelua. Ympäristöterveydenhuollon erityistilanteita voivat aiheuttaa erityisesti juomaveden, ravinnon tai ilman saastuminen mikrobeilla, kemikaaleilla tai radioaktiivisilla aineilla. Ympäristöterveydenhuollon erityistilanteet ovat maassamme suhteellisen yleisiä. Vuosittain ilmenee useita vesiepidemioita ja ruokamyrkytys epidemioita sekä kemiallisia tilanteita, joissa tarvitaan ulkopuolista asiantuntija-apua kunnan omien toimenpiteiden tueksi.

Kunnat ovat laatineet suunnitelmia varautumisesta ympäristöterveydenhuollon erityistilanteisiin. Erityisesti on laadittu suunnitelmia kemikaalionnettomuuksien varalle, mutta myös muita uhkia silmälläpitäen. Useimmissa kunnissa on toiminnassa ruokamyrkytysten ja epidemioiden selvitysryhmät, joilla on toimintasuunnitelmia laajojen epidemioiden varalle. Lisäksi eri toimialat ja laitokset kunnissa ovat varautuneet itse määrittelemiinsä erityistilanteisiin.

Kunnan ympäristöterveydenhuollon tehtävänä on erityistilanteissa:

1. arvioida erityistilanteen aiheuttamat terveyshaitat, tehdä päätöksiä terveyshaitan ehkäisemiseksi/poistamiseksi (esim. vedenjakelun keskeyttäminen, elintarvikkeen poisto markkinoilta, koulun sulkeminen, alueelta poistuminen)
2. tiedottaa erityistilanteesta nopeasti ja totuudenmukaisesti – valmius oltava koko väestöä, huoneistoa, aluetta tai yksilöä koskevaan tiedottamiseen, samoin tiedotusvälineille, omalle organisaatiolle, yhteistyötahoille, naapurikunnille jne. jaettavan informaation antamiseen
3. avustaa muita viranomaisia päätöksenteossa (pelastustoimi, poliisi, ympäristönsuojelu, terveydenhuolto jne.)
4. huolehtia tilanteen ja ympäristön seurannasta terveydelliseltä kannalta (esim. tarkkailuvelvoite vedenottamolle, sairastavuuden seuranta, epidemialähteen etsiminen)
5. tehdä johtopäätöksiä ja antaa määräyksiä erityistilanteiden toistumisen välttämiseksi (pysyväismääräysten antaminen, lupaehtojen muuttaminen, valvonnan tehostaminen).

Lääninhallituksissa suunnittelua ja toimintaa koordinoi pelastustoimi, joka erityistilanteessa tarvittaessa hälyttää läänin ympäristöterveydestä ja tartuntataudeista vastaavat viranhaltijat.

Tiedonkulku epäiltäessä elintarvike- tai vesiperäistä epidemiaa

Hoitava lääkäri
Mikrobiologian
laboratorio
Kunnan asukas

KUNNALLINEN SELVITYSTYÖRYHMÄ

TERVEYSKESKUS

- tartuntataudeista vastaava lääkäri
- tartuntatautiyhteys-henkilö

TERVEYSVALVONTA

- johtava viranhaltija
- eläinlääkäri
- terveystarkastaja

Ravintola
Asiakas
Ympäristölaboratorio
Vesi- ja viemärilaitos
Elintarviketuottaja

Sosiaali- ja
terveysministeriö

KANSANTERVEYSLAITOS (KTL)

- Infektioepidemiologian osasto (koordinoi)
- Suolistobakteriologian laboratorio
- Ympäristöterveyden osasto

Maa- ja
metsätalous-
ministeriö

Eläinlääkintä- ja elintarvike- tutkimuslaitos

- mikrobiologian laboratorio
- ruokamyrk. koord.

Elintarvike- virasto

Sairaanhoitopiiri

- tt-vastaava lääkäri
- mikrobiologian laboratorio
- päivystävät yksiköt

Lääni

- elintarvike-
valvonta
- lääkäri

Tarttuvien tautien seurantajärjestelmä

Tartuntatautien aiheuttamien sairauksien hoidon ja ehkäisyn tehostamiseksi toteutetaan tautien seurantaa. Suomessa sitä tehdään paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Seurannan keskeinen apuväline on tarttuvien tautien seurantajärjestelmä ja siihen kuuluva tautirekisteri. Hyvällä seurannalla voidaan parantaa sairastuneiden hoitoa ja ehkäistä epidemioita ja arvioida mm. torjuntatoimien tehoa.

Valtakunnallisen tartuntatautirekisterin toiminta perustuu tartuntatautilakiin (583/1986) ja tartuntatautiasetukseen (786/1986). Valtakunnan tasolla rekisteriä hoitaa Kansanterveyslaitos. Alurekisterit toimivat sairaanhoitopiirien vastuulla ja niitä ylläpidetään piirien keskussairaaloissa.

Lääkärit ja potilasnäytteitä tutkivat mikrobiologiset laboratoriot ovat ilmoitusvelvollisia rekisteriin toteamistaan tautitapauksista ja niihin viittaavista laboratoriolöydöksistä. Nämä tiedot tarkastaa ja tarvittaessa täydentää rekisterin ylläpitäjä. Järjestelmän keskeisiä ominaisuuksia ovat ne, että seurannan kohteena olevat taudit havaitaan herkästi ja tarkasti sekä ajantasaisesti.

Tartuntatautirekisterin sisältämien henkilötietojen vuoksi tartuntatauti-ilmoituksen käsittely ja sähköisten rekisteritietojen hallinta toteutetaan huolellisesti tietosuoja noudattaen. Tietoja voivat alueellisesti ja paikallisesti hyödyntää työssään ne henkilöt, jotka vastaavat tartuntatautien vastustamistyöstä.

Suomen tartuntatautirekisteri on osa Euroopan Unionin ja Maailman terveysjärjestön tarttuvien tautien seurantajärjestelmää.

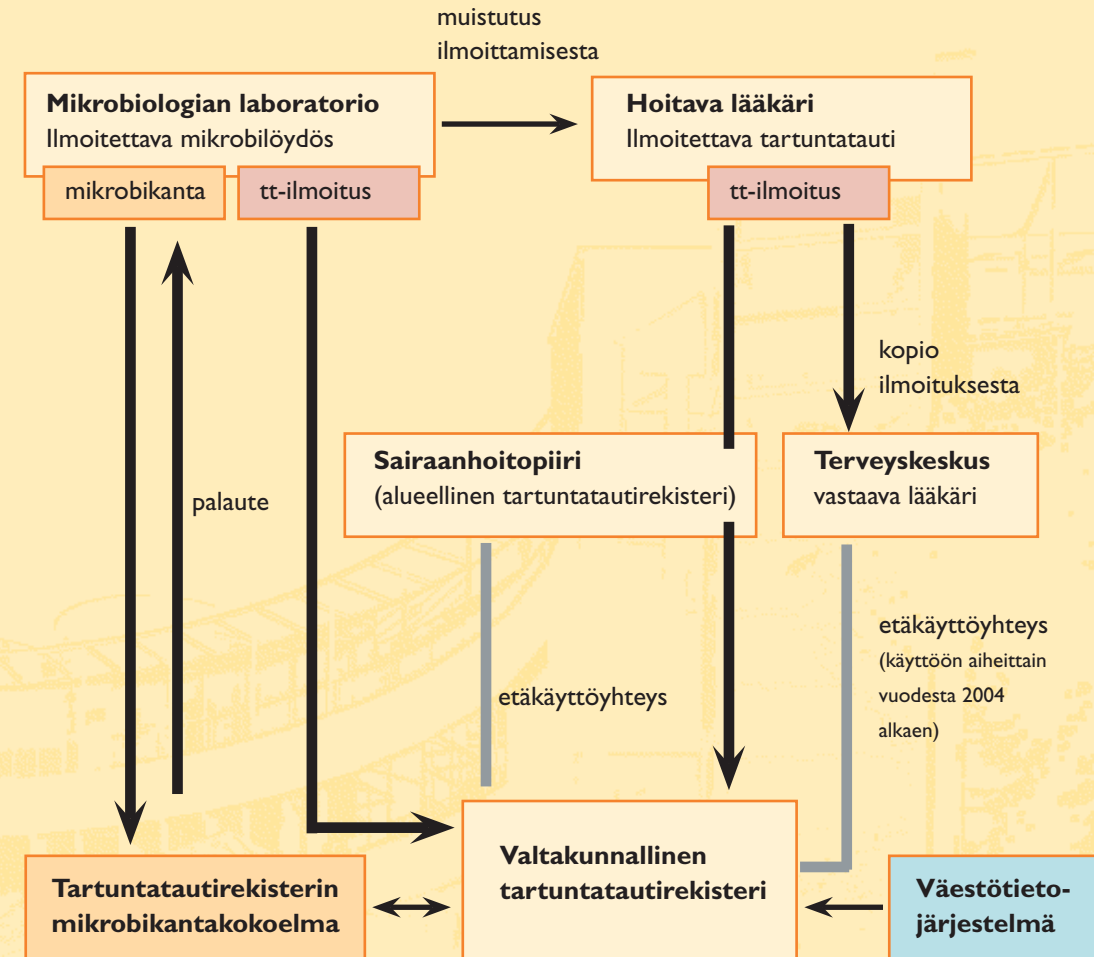
Säteilyvalvonta

Säteilyturvakeskus ylläpitää valtakunnallista säteilyvalvontaa, joka kattaa ulkoisen säteilyn automaattivalvonnan sekä radioaktiivisten aineiden määritykset elintarvikkeista, juomavedestä, ihmisestä ja ympäristöstä.

Säteilyvalvonnalla varmistetaan nopea reagointi poikkeaviin säteilytilanteisiin sekä tuotetaan tarvittava tieto ihmisistä, ympäristöstä ja tuotantoa koskevien suojelutoimien perustaksi. Mittaustoimintaa varten pidetään yllä kattavaa ulkoista, automaattista valvontaverkkoa, Säteilyturvakeskuksen laboratorioita, alueellisia laboratorioita sekä paikallisia elintarvike- ja ympäristölaboratorioita.

Säteilyvalvonnan automaattisen mittausverkon ja laboratorioverkon mittausvalmius on varmistettu kaikissa olosuhteissa turvaamalla poikkeavan säteilytilanteen

Tarttuvien tautien seurantajärjestelmä

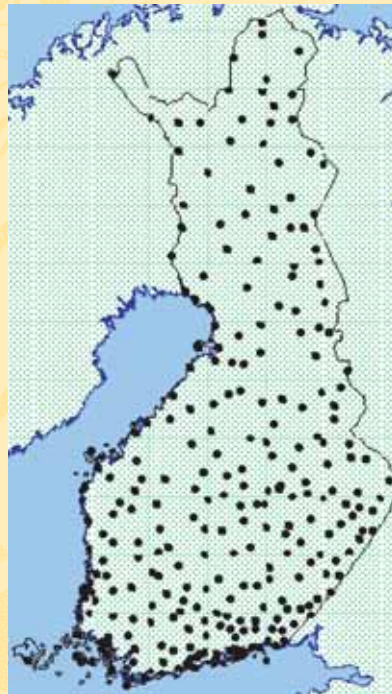


havainnointi- ja analysointilaitteistojen sekä mittaustietojen välityksen asianmukainen laitekanta sekä laboratorioden riittävä ja asianmukainen infrastruktuuri. Säteilyvalvonnassa otetaan huomioon Suomen velvoitteet osallistua täysipainoisesti kansainvälisen ydinkieltosopimuksen valvontaan.

Kotimaisista säteilyvaaratilanteista saadaan tieto jo ensimmäisten häiriöiden ilmetessä. Säteilypoikkeamatilanteita koskeva kansainvälinen tiedonsaanti on varmistettu sopimuksin.

Säteilyturvakeskuksen päivystäjä ottaa vastaan kaikki säteilyyn ja ydinturvallisuuteen liittyvät ilmoitukset. Toiminta käynnistyy kaikkina vuorokauden aikoina 15 minuutissa. STUK hälyttää keskeisten ministeriöiden päivystäjät. Ministeriöt hälyttävät ja käynnistävät oman toimintansa sekä hälyttävät tarvittaessa alue- ja paikallistason organisaationsa. Tarvittaessa STUK lähettää hälytysviestin hätäkeskuksiin, jotka välittävät tiedon lääneihin ja kuntiin.

Valtakunnallinen ulkoisen säteilyn mittausverkko



Vakavassa säteilyvaaratilanteessa keskeisimpiä toimenpiteitä väestön säteilyaltistuksen vähentämiseksi ovat sisälle suojautuminen, joditablettien ottaminen, kulkurajoitukset ja kotieläintuotannon suojaaminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee varata joditabletteja vähintään kaksi tablettia kutakin työntekijää ja hoidossa olevaa kohden. Ohjeen mukaan terveyskeskusten tulee varautua jakamaan uhkatilanteessa joditabletteja niille, joilla ei ole tabletteja kotona.

Kemialliset uhkat

Kemikaalien aiheuttamat erityistilanteet ja suuronnettomuudet voivat aiheuttaa vakavan uhkan väestön terveydelle ja turvallisuudelle. Tilanteiden hoitamisessa tarvitaan usein monen alan asiantuntemusta. Tämän vuoksi on tarpeellista, että tilanteista ensilinjassa vastaavat tahot voivat tarvittaessa tukeutua asiantuntijoihin, jotka ovat perehtyneet mm. kemikaalien käyttäytymiseen ympäristössä, analytiikkaan, riskinarviointiin ja erilaisiin riskinhallintatoimenpiteisiin.

Kemiallisten uhkatilanteiden varalle sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää vuoden 2006 aikana ns. vakavien kemiallisten uhkien osaamiskeskuksen. Vakavien kemiallisten uhkien osaamiskeskus on kemiallisten uhkien eri asiantuntijatahojen muodostama yhteistyöverkosto, joka toimii hajautettuna osallistuvien organisaatioiden toimitiloissa käyttäen hyväksi olemassa olevaa infrastruktuuria. Hankkeeseen osallistuvat Työterveyslaitos, Kansanterveyslaitos, Eläinlääkintä- ja elintarviketutkimuslaitos, puolustusvoimat ja Keskusrikospoliisi sekä Kemiallisen aseiden kieltosopimuksen valvontalaitos.

Osaamiskeskuksen ensisijaisina tehtävinä on tukea terveydenhuoltoa ja muita viranomaisia (poliisitoimea ja pelastustoimea, tullia, Rajavartiolaitosta) vaativiin kemiallisiin uhkatilanteisiin varautumisessa ja niiden hoitamisessa. Osaamiskeskus tukee ja kehittää kansallista valmiutta vastata erilaisiin kemikaalien aiheuttamiin terveysuhkatilanteisiin mm. koulutuksen, tiedontuotannon ja tutkimuksen avulla. Osaamiskeskus käynnistää ja ylläpitää kemiallisten uhkatilanteiden varalle vuorokauden ympäri tavoitettavissa olevaa kemikaalivaarojen asiantuntijoiden muodostamaa päivystys- ja ensivastejärjestelmää. Osaamiskeskus tukee ja antaa asiantuntijaohjausta paikallistason valmiussuunnitteluun. Työterveyslaitos koordinoi osaamiskeskuksen toimintaa ja tiedontuottoa.

Mikäli tilanne vaatii ympäristönäytteiden ottoa ja tilanteen seurantaan kemiallisin analysein ja tutkimuksin, on osaamiskeskusverkostolla käytössään osallistujien olemassa oleva laboratorioverkosto. Työterveyslaitoksella on aluetoimipisteissään ns. kenttäryhmät, jotka tarvittaessa voidaan lähettää tapahtumapaikalle arvio- ja näytteenottotoimiin.

Kemiallisen vaaratilanteen arvioinnin asiantuntemusta on lisäksi Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksella, Myrkytystietokeskuksella, Tullilaboratoriolla, Valtion teknillisellä tutkimuskeskuksella ja yliopistoilla. Ympäristökeskusten laboratoriot voivat tarjota kemiallisen erityistilanteen hoitamisessa tarpeellisia palveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksella on lainsäädännön mukaan tehtävänä ehkäistä kemikaaleista aiheutuvia terveydellisiä ja yhteiskunnallisia haittoja sekä edistää elinympäristön terveydellisyyttä ja turvallisuutta.

Terveydenhuollon valmius

Toiminnallinen valmius

Sairaaloilla ja terveyskeskuksilla on valmiussuunnitelmat suuria potilasmääriä aiheuttavia eri tyyppisiä häiriö- ja onnettomuustilanteita varten. Suunnitelmat on todettu toimiviksi käytännön tilanteiden ja tapahtumien ja valmiusharjoitusten yhteydessä. Suunnitelmia kehitetään jatkuvasti uusiin uhkakuviin ja riskianalyysiin perustuen.

Normaaliolojen häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa on valmiussuunnitelmien mukaan mahdollisuus kahdessa vuorokaudessa lisätä sairaansijojen määrää ja muuta kapasiteettia 25 prosenttia. 2–6 vuorokauden sisällä on mahdollisuus lisätä kapasiteettia 50 prosentilla normaaliajan volyymiin verrattuna.

Terveyskeskusten ja sairaaloiden rakenteellisia ja toiminnallisia valmiuksia, tutkimus- ja hoitoresursseja sekä henkilökunnan osaamista säteilyn, biologisten ja kemiallisten tekijöiden aiheuttamien terveyshaittojen ja sairauksien hoitamiseksi kehitetään sekä pidetään yllä uhka-analyysien edellyttämällä tasolla.

Sairaanhoitopiirien ja puolustusvoimien terveydenhuoltoa koskevat alueelliset yhteistyösopimukset sisältävät myös suunnitelmat resurssien yhteiskäytöstä normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Valmiuslain 30 §:n nojalla valtioneuvosto voi väestön terveydenhuollon turvaamiseksi velvoittaa sairaanhoitolaitoksen taikka terveyskeskuksen ylläpitäjän laajentamaan tai muuttamaan laitoksensa toimintaa, siirtämään toiminta kokonaan tai osaksi toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella, sijoittamaan potilaita laitokseen siitä riippumatta mitä asiasta on säädetty taikka luovuttamaan laitoksensa tahi osan siitä valtion viranomaisen käyttöön. Sama koskee soveltuvien osin myös lääketehtästä ja lääketukukauppaa, apteekkioikeuden haltijaa sekä sellaista yhteisöä tai yksityistä elinkeinonharjoittajaa, joka toimittaa terveydenhuollossa käytettäviä tavaroita tai palveluita.

Pykälä mahdollistaa terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintojen muuttamisen ja voimavarojen uudelleen kohdentamisen poikkeusolotilanteen edellyttämällä tavalla. Hoitolaitos voidaan velvoittaa supistamaan joitakin toimintojaan ja siirtämään voimavaroja muihin tehtäviin. Laitos voidaan velvoittaa siirtämään toimintojaan toiselle paikkakunnalle esimerkiksi siirtyneen väestön tai evakuintien takia. Terveydenhuollon turvaamiseksi voidaan äärimmäisenä keinona velvoittaa laitos luovutettavaksi valtion viranomaisen käyttöön.

Pykälän velvoitteet voidaan soveltuvien osin suunnata myös poikkeusolojen lääkehuollon turvaamiseen. Käytännössä kyseeseen lähinnä tulisi lääketeollisen tuotannon suuntaaminen poikkeusolojen tarpeita vastaavaksi tai korvaavan lääketuotannon käynnistäminen.

Henkilöstöresurssit

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrällinen ja laadullinen riittävyys on merkittävä tekijä kriisitilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollossa. Kuitenkin terveydenhuollon järjestelyt poikkeusoloissa saattavat edellyttää, että riittävä määrä ammattitaitoisia henkilökuntaa saadaan nopeasti ja joustavasti työhön. Tämän mahdollistamiseksi valmiuslain 22 §:n mukaan valtioneuvosto voi väestön terveydenhuollon turvaamiseksi määrätä, että jokainen Suomessa asuva, joka on täyttänyt 17 mutta ei 65 vuotta ja joka toimii terveydenhuollon alalla tai on saanut koulutusta tällä alalla taikka on muuten sopiva tämän alan tehtäviin, on velvollinen suorittamaan lain tarkoituksen saavuttamiseksi tarpeellisia tehtäviä, joihin hän koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella pystyy. Työvelvollisuus koskee pääasiassa lääkäreitä, hammaslääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa. Poikkeusoloissa

tarvitaan usein työvelvollisina myös muuta terveydenhuoltohenkilöstöä kuten proviisoreita, farmaseutteja, sairaalakemistejä ja -fyysikoita sekä terveydenhuollon laitteiden asiantuntijoita.

Sotilaallisen konfliktin aikana puolustusvoimien kenttälääkintäorganisaatio antaa ensihoitoa potilaille, joiden terveydentila ei kestä välitöntä siirtoa siviilisairaalaan. Muilta osin puolustusvoimien terveydenhuolto tukeutuu kunnalliseen terveydenhuoltojärjestelmään. Sosiaali- ja terveysministeriö ja puolustushallinto varaavat yhteistyössä kenttälääkintäjärjestelmän tarvitsemat terveydenhuollon ammattihenkilöt ottaen huomioon osapuolten henkilöstötarvekokonaisuus. Puolustusvoimien tehtäviin on viime vuosina varattu n. 1 600 lääkäriä ja 1 400 muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä. Sairaalat ja terveyskeskukset ottavat valmiussuunnitelmissa huomioon kenttälääkinnän tehtäviin siirtyvän henkilöstönsä.

Koulutusta kriisitilanteiden ja poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien peruskoulutuksessa sekä lisäksi puolustusvoimien ja eräiden oppilaitosten toteuttamana täydennyskoulutuksena.

Materiaalinen valmius

Toimintojen turvaaminen kaikissa olosuhteissa edellyttää riittävän suuria materiaalivarastoja. Elintärkeiden lääkkeiden riittävyys on turvattu lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetulla lailla. Lääkkeiden velvoitevarastoinnin tarkoituksena on keskeisten lääkkeiden saatavuuden turvaaminen poikkeuksellisissa oloissa.

Lääkkeiden velvoitevarastointilaki takaa tyydyttävällä tasolla tärkeimpien lääkkeiden saatavuuden viiden kuukauden ajaksi. Kriisitilanteiden edellyttämien lääkkeiden velvoitevarasto on mitoitettu 10 kuukauden normaaliajan kulutusta vastaavaksi. Laki velvoittaa sairaaloita ja terveyskeskuksia, lääketeollisuutta ja lääketukkukauppaa ylläpitämään velvoitevarastoja. Velvoitevarastoinnin lisäksi puolustusvoimilla on mahdollisuus käynnistää omia tarpeitaan varten lääke- ja infuusionestetuotanto.

Velvoitevarastointi on Suomen huoltovarmuuden ja kriisinkestokyvyn kannalta välttämätön, koska maamme lääkehuolto on riippuvainen maahantuonnista. Velvoitevarastoinnin tarve on koko ajan korostunut, sillä maahantuotujen ulkomaisten lääkkeiden ja suoma-laisten lääketehtaiden ulkomailla teettämien lääkkeiden osuus

lääkekulutuksestamme on kasvanut. Lääkkeiden velvoitevarastointijärjestelmää kehitetään ottaen huomioon uudet uhkakuvat ja muutokset turvallisuusympäristössä.

Kriisispesifisten lääkkeiden saatavuutta turvataan lisäksi valtion varmuusvarastoinnilla. Lääkkeiden varmuusvarastointia on kehitetty ja uudistettu ottamalla huomioon biologisen, kemiallisen ja säteilyyn liittyvän terrorin uhka.

Lääkkeiden velvoitevarastointi

Lääkkeiden velvoitevarastointilailla turvataan tärkeimpien lääkkeiden saanti.

Lääketehdas

- maahantuotavia lääkeaineita 10 tai 5 kuukauden kulutusta vastaava määrä

Lääketukkukauppa

- maahantuotavia lääkevalmisteita 10 tai 5 kuukauden kulutusta vastaava määrä

Sairaala ja terveyskeskus

- peruslääkevalikoiman lääkevalmisteita puolen vuoden tarve
- infuusioliuoksia 2 viikon tarve.

Keskeiset rokotteet ovat velvoitevarastoinnin piirissä. Kansanterveyslaitos varastoi keskeisiä rokotteita käyttövalmiina 10 kuukauden keskimääräistä kulutusta vastaavan määrän.

Rokotusohjelmaa jatketaan myös kriisitilanteissa ja poikkeusoloissa. Rokotteiden riittävyyttä voidaan lisätä tekemällä tilapäisiä muutoksia yleiseen rokotusohjelmaan, sillä väestön hyvä rokotesuoja sallii ohjelmien ja annosten keventämisen ja vähentämisen.

Terveydenhuollon tarvikkeiden ja laitteiden saatavuus perustuu suurelta osin tuonnin varaan. Tästä syystä sairaaloilla ja terveyskeskuksilla on ohje varastoida lääkintämateriaalia ja terveydenhuollon tarvikkeita kuuden kuukauden normaalkulutusta vastaava määrä. Tärkeimpien terveydenhuollon laitteiden varaosia tulisi olla 12 kuukauden tarve. Tämän lisäksi on valtion varmuusvarastoihin hankittu kertakäyttömateriaalia noin kolmen kuukauden kulutusta vastaava määrä.

Sosiaalihuollon valmius ja sosiaalinen turvallisuus

Sosiaalihuollon valmiussuunnitelmat sisältävät muun muassa suunnitelmat toimintojen jatkuvuuden turvaamisesta, laajenevan huoltotoiminnan erityistehävien järjestelyistä, psykososiaalisesta tuesta ja palveluista, hälytysjärjestelmistä ja sosiaalihuollon johtamisesta sekä evakuidun väestön hoivasta ja huollosta. Yhteiskunnan toiminnan kannalta on tärkeää huolehtia esim. perheiden, lasten ja vanhusten turvasta ja toimintakyvystä normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Yhteistyö terveydenhuollon kanssa on olennaista.

Sosiaalihuollon valmiussuunnitelmat sisältävät psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen lähtien arjen traumaattisista tilanteista aina poikkeusoloihin saakka. Suunnitteluvastuu psykososiaalisen tuen ja palvelujen toteuttamiseksi on kunnissa sosiaali- ja/tai terveystoimella. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen toteuttamisessa tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteistyötä. Palvelut on porrastettu normaalin palvelujärjestelmän osaksi siten, että on ympärivuorokautinen valmius huolehtia erilaisten tilanteiden ensihuollosta ja jälkihoidosta. Kriisityöntekijöiden ohella toimintaan osallistuu vapaaehtoisia tukihenkilöitä. Suunnitelmissa on otettu huomioon eri väestöryhmien, kuten lasten, vammaisten, vanhusten ja maahanmuuttajien, erityistarpeet. Suomen Punaisen Ristin valtakunnallinen psykologien valmiusryhmä tukee viranomaisia henkisen huollon toteuttamisessa normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Ryhmä antaa tarvittaessa konsultaatioapua paikallisille kriisiryhmille.

Sosiaalisen turvallisuuden ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi pidetään yllä kansalaisyhteiskunnan rakenteita sekä eri elämäntilanteiden turvaa tuottavia hyvinvointi- ja sosiaalipoliittisia toimia työn, asumisen, koulutuksen, toimeentulon ja sosiaalisen turvallisuuden alueilla koko väestölle iästä, sukupuolesta, varallisuudesta, yhteiskunnallisesta asemasta ja asuinpaikasta riippumatta. Kaikilla yhteiskunnan lohkoilla on oma vastuunsa sosiaalisesta turvallisuudesta ja syrjäytymisen ehkäisystä.

Laajojen väestöryhmien syrjäytyminen, sosiaalinen turvattomuus ja riittämätön toimeentulo saattavat aiheuttaa uhkia yhteiskunnan toiminnoille ja yhteiskuntarauhalle. Syrjäytymisen ehkäisy ja sosiaalisten olosuhteiden parantaminen edistävät yhteiskunnallista tasa-arvoa ja heikentävät mahdollisten ääriilikkeiden ja rikollisuuden kasvualustaa.

Sosiaalihuollon päivystysvalmiuksia kehitetään siten, että kansalaiset saavat äkilliseen tarpeeseen perustuvat sosiaalihuollon palvelut ja viimesijaisen toimeentuloturvan vuorokauden ajasta riippumatta.

Valmiuslain 16 §:n nojalla valtioneuvosto voi valvoa ja säännöstellä lakisäänteiseen vakuutukseen taikka sosiaaliavustukseen luettavia etuuksia ja toimeentulotukea sekä asetuksella säätää poikkeuksia niiden määräytymisperusteista ja toimeenpanosta. Säännöksen tarkoitus ei ole kaventaa ihmisten sosiaalietuuksia, vaan pyrkiä tilapäisillä toimenpiteillä turvaamaan poikkeusoloissakin vakuutus- ja sosiaaliavustusjärjestelmien toimintaedellytykset sekä etuusjärjestelmien piirissä olevien henkilöiden toimeentulo. Etuuksien mahdolliset määräytymisperusteiden muutokset tai uudet etuudet saattavat olla yhteiskunnallisilta vaikutuksiltaan mittavia. Etukäteissuunnittelua poikkeusolojen valtuuksien soveltamisesta ja periaatteista tehdään yhteistyössä eri viranomaisten kesken koskien sekä vapaaehtoista vakuutustoimintaa että sosiaalivakuutusta.

Eläkkeiden ja sosiaalivakuutuksen etuuksien maksatuksen varmistaminen edellyttää yhteistyötä pankkisektorin kanssa maksuliikenteen varmistamiseksi, tietojärjestelmien varmistamista sekä erilaisten varajärjestelmien olemassaoloa ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Poikkeusoloissa eläkelaitosten ja sosiaalivakuutuksen kannalta keskeisimmäksi tulee rahamarkkinoiden toiminta. Likviditeetin säilyttäminen edellyttää vakuutusmaksutulon laskiessa toimivia sijoitusmarkkinoita tai valtion erityistoimia.

Laitosten evakuointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten toiminta on sidottu kiinteästi toimitiloihin, joiden evakuointi ei yleensä ole tarkoituksenmukaista. Mikäli siirtyminen on aivan välttämätöntä, on löydettävä tila, jossa toimintaa voidaan jatkaa tarkoituksenmukaisella tavalla. Siirrettyjen toimintojen osalta joudutaan keskittymään sellaisiin välttämättömiin palveluihin, jotka ovat toteutettavissa yksinkertaisessa hoitoympäristössä. Ensisijaisesti toiminnot siirretään oman alueen toiseen sairaalaan tai laitokseen. Poikkeustapauksissa muutkin kiinteistöt voivat tulla kysymykseen. Tällaisia kiinteistöjä voivat olla esim. kurssikeskukset, koulut, hotellit

tai seurakunnan tilat. Lisääntynyt turvallisuusriski ei riitä perusteeksi sairaalan tai sosiaalihuollon laitoksen evakuoimiseen. Sairaala tai sosiaalihuollon laitos on kuitenkin evakuoitava, mikäli alue tulee oleskelukelvottomaksi sodankäynnin, säteilyn tai kemiallisen saastumisen vuoksi. Sairaalan tai sosiaalihuollon laitoksen toiminta voidaan joutua siirtämään muualle myös normaaliajan onnettomuuksien vuoksi. Tällaisia syitä voivat olla esim. tulipalon aiheuttamat vauriot tai vesivahingosta johtuvat kosteusvauriot. Nopeisiin evakuointeihin joudutaan tulipalotilanteissa.

Siirto-operaatio vaatii monen viranomaisen yhteistyötä. Evakuoinnin toteutuminen riippuu olennaisesti käytettävissä olevasta ajasta. Nopeasti voidaan evakuoida vain potilaat, henkilökunta, tärkeimmät lääkkeet ja hoitotarvikkeet ja osa laitteista. Evakuointisuunnitelmassa harkitaan tarkoin evakuointijärjestys, jossa huomioidaan:

- potilaiden ja asukkaiden hoitoisuusluokitus, sairauden vaikeusaste ja ennuste, toimintakyky
- kuljetuskelpoisuus, erityisvalmiudet kuljetuksen aikana
- ensisijaisesti siirrettävät potilasryhmät, mikäli evakuointi tehdään asteittain sekä
- henkilökunnan evakuointijärjestys.

Sairaalamateriaalista evakuoidaan ensisijaisesti aivan välttämätön laitteisto ja tarvikkeet, joita ovat:

- leikkaus- ja anestesiavälineistö
- tehohoidon välineistö
- lääkkeet ja hoitotarvikkeet sekä
- mahdollinen muu sairaalavälineistö.

Puolustustaloudellisen suunnittelukunnan alaisena toimii myös vakuutusalan pooli. Tämä osallistuu vakuutusalan valmissuunnittelun ohjaukseen ja koulutukseen. Pooli on laatinut vakuutusalan varautumisohjeen.



Lääkinnällinen pelastustoiminta

Terveyskeskusten ja sairaaloiden ulkopuolella toimivaa terveydenhuollon toiminnallista osaa kutsutaan lääkinälliseksi pelastustoimeksi. Se kattaa hätäkeskuksen toiminnan avunpyyntöjen käsittelyssä, ensiaputoiminnan, sairaankuljetuksen sekä terveyskeskusten ja sairaaloiden päivystysklinikoilla annetun ensihoidon.

Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset ohjeistavat yhdessä hätäkeskukset alueen sairaankuljetus- ja ensihoitoyksiköiden käyttöperiaatteista. Alueelliset ohjeet hälyttämisestä toimivat perusrunkona järjestelmän toiminnalle. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut oppaan sairaaloille ja terveyskeskuksille hälytysohjeiden laatimiseksi hätäkeskuksille.

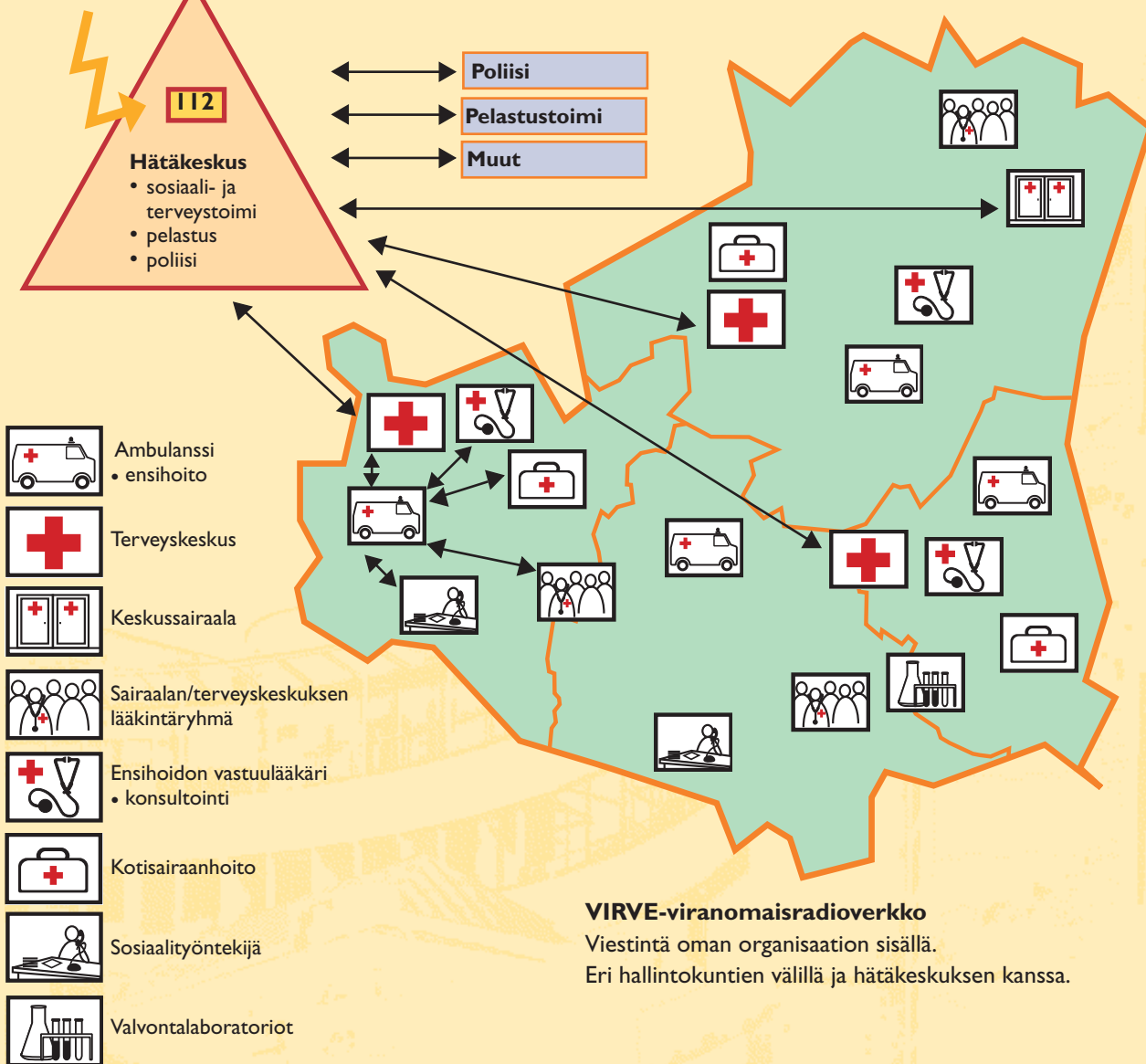
Lääkäri- ja lääkintähelikopteritoimintaa ylläpidetään alueelliseen palvelutarpeeseen perustuen osana julkista terveydenhuoltojärjestelmää ja yliopistollisten sairaanhoitopiirien toimintaa.

Lisätietoja

www.stm.fi > valmiusasiat
www.ktl.fi
www.stuk.fi
www.ttl.fi
www.nam.fi

Sairaanhoidon toimintakenttä ja hälytyslääkintäpalvelut

HÄLYTYS



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ESITTEITÄ

ISSN 1236-2123

- 2006: 1 Käytä isyyysvapaasi! 5. uus. p.
ISBN 952-00-1894-8 (nid.)
ISBN 952-00-1895-6 (PDF)
ISBN 952-00-1896-4 (swe)
ISBN 952-00-1897-2 (PDF)
- 2 Työsuojelun valvontalaki.
ISBN 952-00-1922-7 (nid.)
ISBN 952-00-1923-5 (PDF)
ISBN 952-00-1924-3 (swe)
ISBN 952-00-1925-1 (PDF)
- 3 Occupational Safety and Health Administration in Finland. In Chinese.
ISBN 952-00-1926-X (print.)
ISBN 952-00-1927-8 (PDF)
- 4 Sosiaalialan kehittämishanke.
ISBN 952-00-1950-2 (nid.)
ISBN 952-00-1951-0 (PDF)
- 5 Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin.
ISBN 952-00-1955-3 (nid.)
ISBN 952-00-1956-1 (PDF)
ISBN 952-00-1957-X (swe)
ISBN 952-00-1958-8 (PDF)
ISBN 952-00-1959-6 (eng)
ISBN 952-00-1980-4 (PDF)