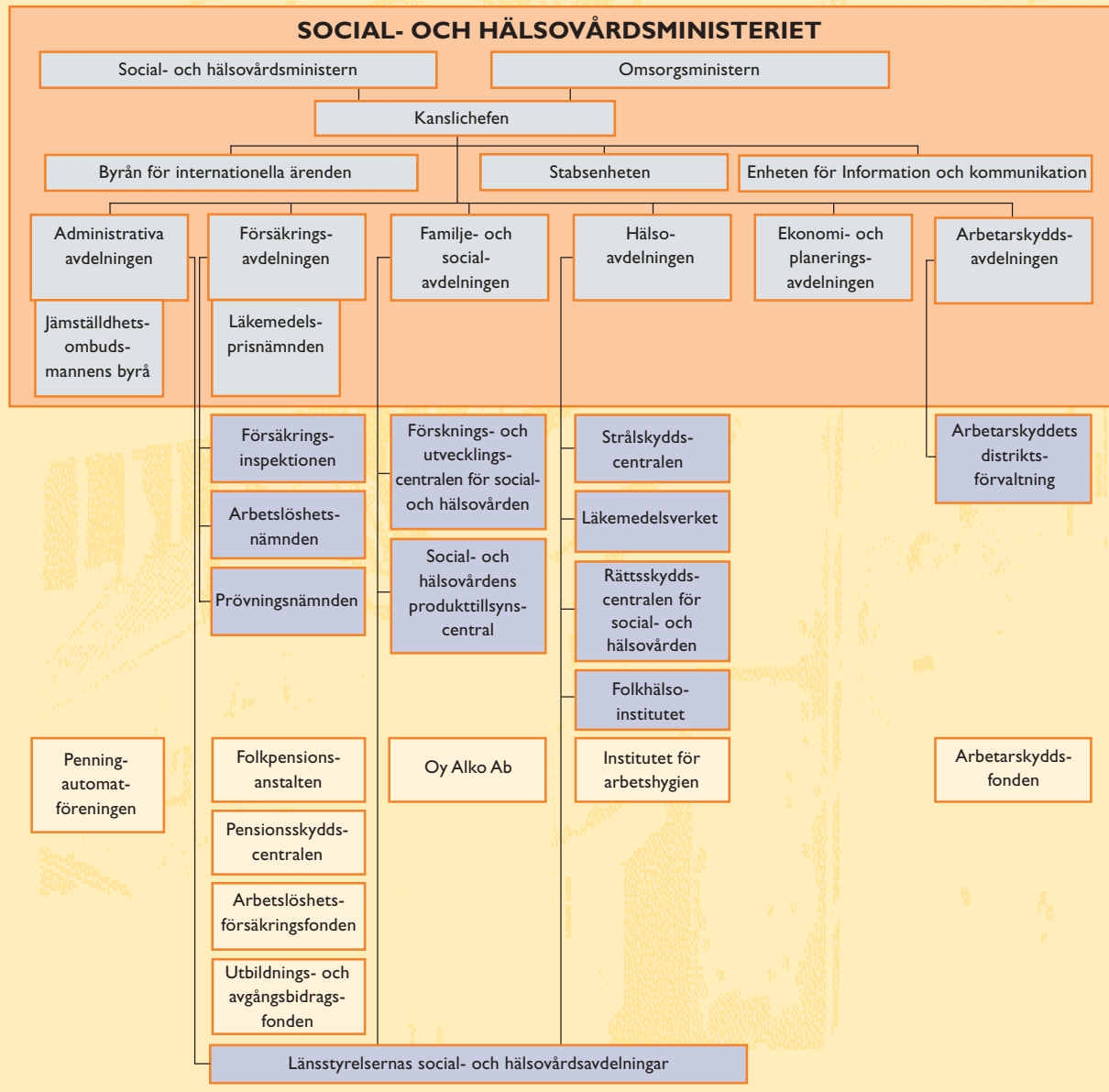


Social- och hälsovårdens förberedelser
för exceptionella situationer



Social- och hälsovårdsministeriet samt ämbetsverk och inrättningar inom dess förvaltningsområde I.1.2003



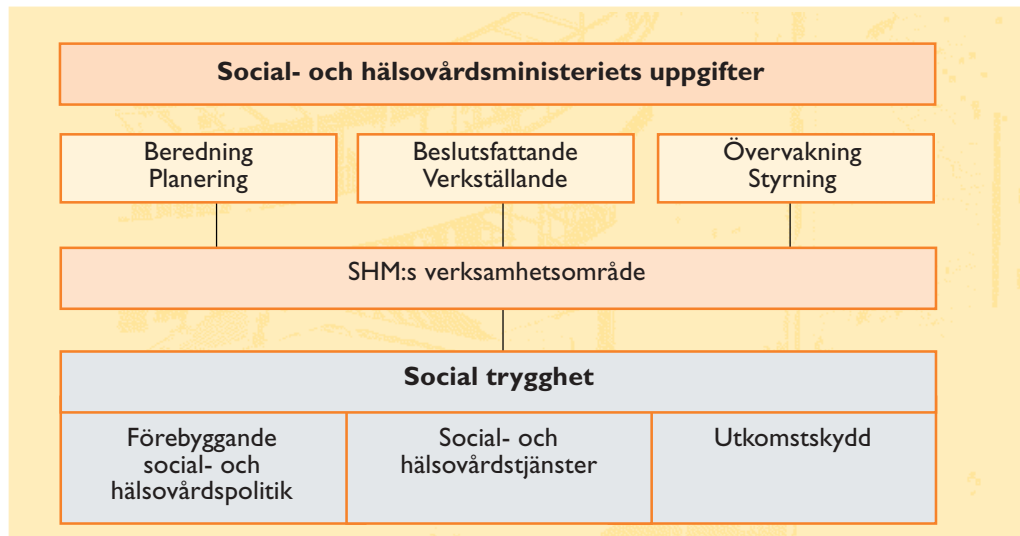
Social- och hälsovården

Den finländska lagstiftningen garanterar varje person som bor i Finland grundläggande ekonomiska, sociala och kulturella fri- och rättigheter. Enligt grundlagen skall det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för beredningen av lagstiftningen i anslutning till social- och hälsovården samt styr och övervakar iakttagandet av lagstiftningen. Länsstyrelserna social- och hälsoavdelningar ansvarar för den regionala styrningen och övervakningen av social- och hälsovården.

Social- och hälsovårdsministeriet bereder ett under riksdagens mandatperiod gällande mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården, vilket godkänns av statsrådet. I programmet ingår ett resursbeslut gällande kommunernas statsandelar. Andelarna justeras årligen i samband med godkännandet av statsbudgeten.

Inom förvaltningsområdet finns ämbetsverk och inrättningar som ansvarar för forskning, utveckling, statistik och övervakning. Bland dessa återfinns Folkhälsoinstitutet, Läkemedelsverket, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes), Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral, Strålsäkerhetscentralen och Rättsskyddscentralen för hälsovården.



Social- och hälsovårdstjänsterna finansieras i huvudsak med skattemedel, d.v.s. kommunalskatt och statsandelar, samt klientavgifter. En kommuns statsandel avgörs av invånarantalet, befolkningens åldersfördelning och incidenstal samt vissa andra numeriska faktorer.

Det är kommunernas uppgift att sörja för att social- och hälsovårdstjänsterna motsvarar invånarnas behov. Lagstiftningen innehåller inga detaljerade bestämmelser om verksamhetens omfattning eller innehåll eller om hur den skall ordnas. Kommunen kan producera tjänsterna på egen hand, i samarbete med en annan kommun eller genom att köpa tjänster av en annan kommun eller en privat serviceproducent. På senare år har de privata tjänsternas andel ökat inom samtliga verksamhetssektorer. Tjänster som köps av privata producenter skall hålla samma nivå som förutsätts av motsvarande kommunala tjänster. Detta krav syftar till att trygga att samtliga offentligt finansierade tjänster uppfyller samma kvalitativa minimikrav.

Socialvården

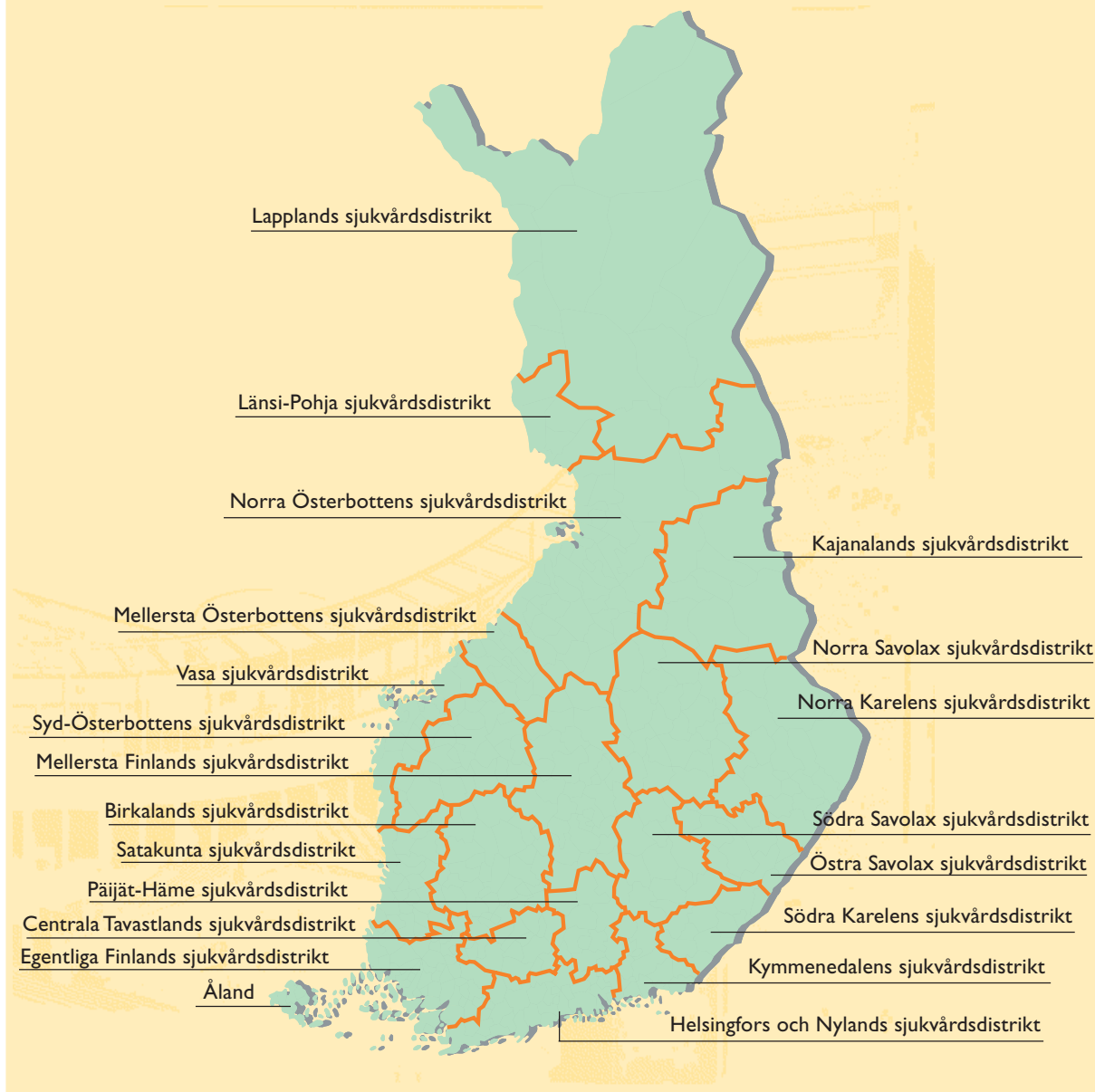
Med socialvård avses socialservice, utkomststöd, sociala understöd och med dessa sammanhängande funktioner som är avsedda att främja och upprätthålla enskild persons, familjs och samfunds sociala trygghet och prestationsförmåga. För socialvårdens del är en viktig grundläggande rättighet rätten till en täckande social trygghet. Den sociala tryggheten består av pensionskydd och annat utkomstskydd samt socialvård.

Kommunerna har också lagstadgad skyldighet att för sina invånare ordna handledning, rådgivning och information samt bedriva forskning och utveckling i anslutning till socialvård och social trygghet. Kommunerna skall dessutom utveckla de sociala förhållandena och avlägsna sociala missförhållanden.

I brådskande fall eller när förhållandena annars kräver det skall kommunen sörja för ordnande av institutionsvård och andra socialtjänster även för andra personer som vistas i kommunen än kommunens invånare.

Socialvård skall ordnas i enlighet med behoven i kommunen. Det innebär att den som behöver skall få hjälp under alla veckodagar och alla tider på dygnet om

Sjukvårdsdistrikten i Finland



så krävs. Socialvårdens jourssystem har ordnats på mycket varierande vis. Många kommuner samarbetar bl.a. inom regionen i fråga om socialjouren. För stöd efter akuta kriser finns det i anslutning till de flesta hälsovårdscentraler en grupp för psykosocialt stöd.

De kvantitativt största funktionerna inom socialvården är barndagvården och äldre vården. Andra viktiga funktioner är socialarbetet, handikappvården, omsorgstjänsterna för barn och ungdom, missbrukarvården och utkomststödet.

I genomförandet av socialvården skall man i första hand sträva efter verksamhetsformer som möjliggör ett självständigt boende samt ger ekonomiska och allmänna förutsättningar att på egen hand leva ett normalt liv.

Hälso- och sjukvården

Primärvården sköts vid kommunernas hälsovårdscentraler. I Finland finns mer än 250 hälsovårdscentraler som drivs av en eller flera kommuner. Enligt folkhälsolagen omfattar hälsovårdscentralens uppgifter hälsovårdsrådgivning, allmänna hälsovårdsundersökningar och screening, rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård, företagshälsovård, tandvård, sjukvård, hemsjukvård, sjuktransporter, sådana mentalvårdstjänster som det är ändamålsenligt att anordna i hälsovårdscentraler samt vissa i lagen om smittsamma sjukdomar och lagen om missbrukarvård fastställda uppgifter.

För ordnande av specialiserad sjukvård är Finland indelat i 20 sjukvårdsdistrikt. Därutöver bildar Åland ett eget sjukvårdsdistrikt. Varje kommun måste höra till något av distrikten. Sjukvårdsdistriktet ordnar och producerar specialsjukvårdstjänster för invånarna inom sitt område.

Enligt lagen om specialiserad sjukvård skall sjukvårdsdistriktet inom sitt område koordinera de specialiserade sjukvårdstjänsterna samt i samarbete med hälsovårdscentralerna planera och utveckla den specialiserade sjukvården så att folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. Sjukvårdsdistriktet skall dessutom då det utför de uppgifter som ankommer på det samarbeta med kommunernas socialnämnder så som en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna förutsätter.

Med högspecialiserad sjukvård avses sjukvård som det är ändamålsenligt att koncentrera till universitetssjukhusen, andra sjukhus på motsvarande nivå eller endast till något av dessa sjukhus. Avgörande för om sjukvård skall betraktas som högspecialiserad är den medicinska kompetens som undersökningen eller behandlingen förutsätter, sjukdomens sällsynthet, de särskilda resurser som vården kräver eller de höga kostnader som vården medför eller andra särskilda faktorer. För ordnande av högspecialiserad sjukvård indelas landet utom i sjukvårdsdistrikt även i specialupptagningsområden. Specialupptagningsområdena bestäms av statsrådet så att till varje område hör ett sjukvårdsdistrikt med ett universitet som ger läkarutbildning.

Social- och hälsovårdens beredskapssystem

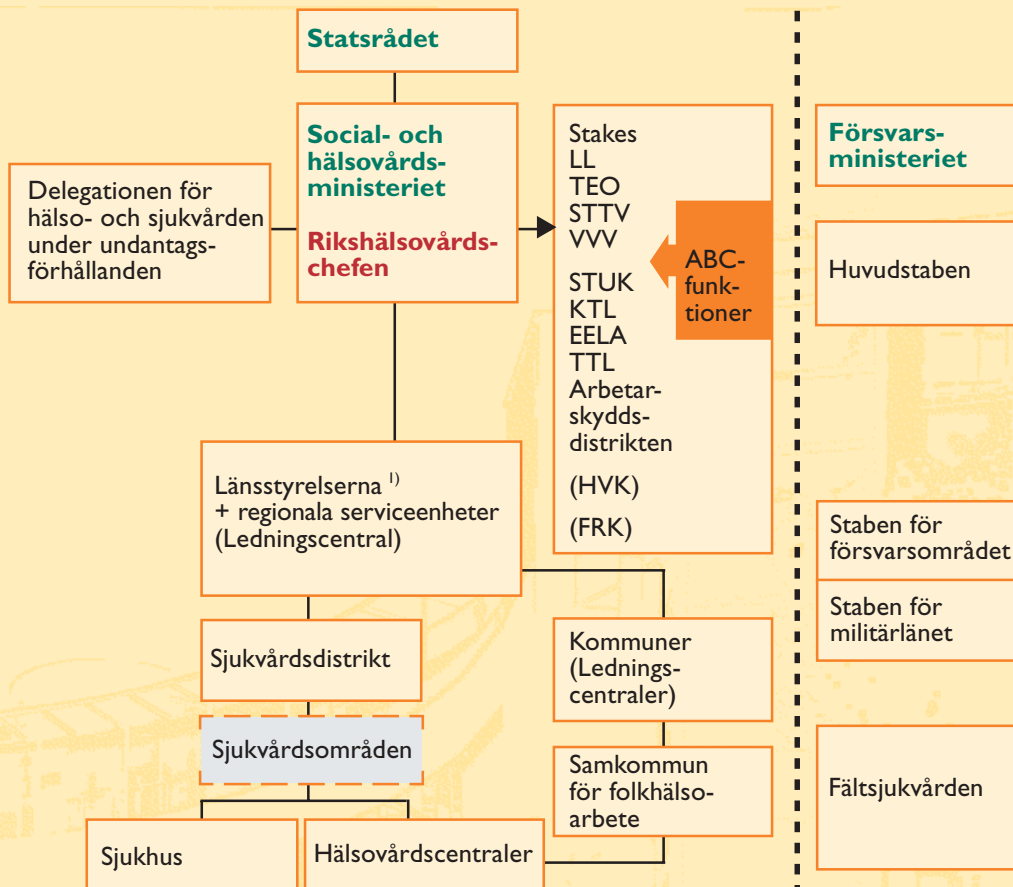
Social- och hälsovårdens beredskap inför exceptionella situationer och undantagsförhållanden leds, övervakas och samordnas av social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar.

Social- och hälsovårdsministeriets kanslichef, som även fungerar som rikshälsovårdschef, leder arbetet med hälso- och sjukvårdens beredskap inför undantagsförhållanden. Chefen skall tillse att det finns nödvändiga planer för skötseln av hälso- och sjukvården vid undantagsförhållanden och att planerna samordnats med den övriga planeringen av beredskapen inför undantagsförhållanden.

Ministeriets beredskapsenhet ger anvisningar till och utbildar social- och hälsovårdens verksamhetsenheter i beredskapsplanering och beredskap inför exceptionella situationer och undantagsförhållanden samt upprätthåller förvaltningsområdets färdigheter i situationsledning.

Den av statsrådet tillsatta delegationen för hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden planerar och bereder skötseln av hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden. Delegationen har tillsatt särskilda sektioner som ansvarar för beredskapsplaneringen i anslutning till vissa delområden inom hälso- och sjukvården.

Ledningen av hälso- och sjukvården vid undantagsförhållanden

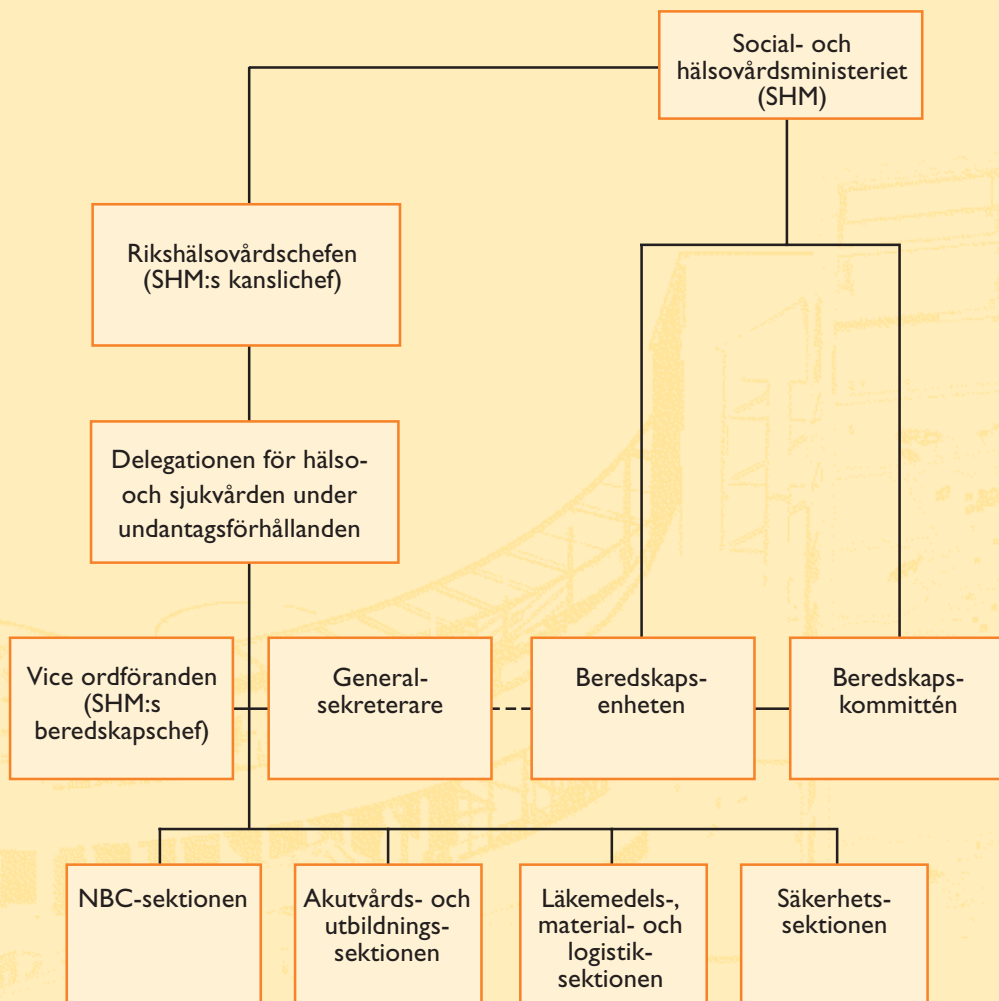


Obs¹⁾ Privata vård- och forskningsinrättningar kan underställas sjukvårdsdistrikten.

Stakes	Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
LL	Läkemedelsverket
TEO	Rättsskyddscentralen för hälsovården
STTV	Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral
VVV	Försäkringsinspektionen
STUK	Strålsäkerhetscentralen

KTL	Folkhälsoinstitutet
EELA	Forskningscentralen för veterinärmedicin och livsmedel
TTL	Institutet för arbetshygien
HVK	Försörjningsberedskapscentralen
FRK	Finlands Röda Kors

Sammansättningen för delegationen för hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden 11.2.2003



Beredskapsplanering

Beredskapsplaneringen täcker beredskapen inför exceptionella situationer i normala förhållanden samt planerna för skötseln av uppgifter i exceptionella situationer och undantagsförhållanden. Planerna innefattar även teknisk försörjning, beredskapslager, informationssäkerhet, kommunikation samt localsäkerhet.

Beredskapsnivåer

Grundberedskap

innebär att beredskapen planerats i enlighet med bestämmelserna och att det finns operativ beredskap samt förhandsarrangemang för undantagsförhållanden och exceptionella situationer.

Antal vårdplatser

sjukhus: 17 500

hälsovårdscentraler: 21 500

Effektiverad beredskap

- kapaciteten höjs med 25 %
- uppnås inom 2 dygn

Full beredskap

- kapaciteten höjs med 50 % jämfört med siffrorna för normala förhållanden
- kräver extra utrymmen och personal samt ibruktagande av beredskapslager
- uppnås inom 2 - 6 dygn.

Hälsovårdscentralerna, sjukhusen och socialvårdens enheter har utarbetat inrättningsvisa beredskapsplaner för arrangerandet av funktioner och produktion av tjänster under alla förhållanden. Sjukvårdsdistrikten och länsstyrelserna har å sin sida regionala beredskapsplaner för hur man inom sina områden skall agera i exceptionella situationer och undantagsförhållanden. De beredskapsplaner social- och hälsovårdsministeriet samt förvaltningsområdets sakkunniginrättningar utarbetat innehåller handlingsprinciper för centralförvaltningens uppgifter och ansvar samt för hur man skall agera i olika situationer.

Beredskapsplaneringens nivåer

Sjukhusens/hälsovårdscentralernas/socialväsandets beredskapsplan

- hur inrättningen skall handla

Kommunens beredskapsplan

- en syntes av de olika sektorernas planer

Sjukvårdsdistriktens/länsstyrelsernas beredskapsplan

- hur verksamheten på området skall arrangeras

Beredskapsplan för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde

- hur centralförvaltningen och sakkunniginrättningarna skall handla

Statsrådet

- hur ministerierna skall handla.

Med stöd av 30 § beredskapslagen får statsrådet i syfte att trygga befolkningens hälsovård ålägga den som svarar för en sjukvårdsanstalt eller en hälsovårdscentral att utvidga eller lägga om anstaltens verksamhet, att helt eller delvis flytta verksamheten från verksamhetsdistriktet eller till någon annan ort eller att ordna verksamhet också utanför sitt distrikt, att ta emot patienter oberoende av vad som har stadgats, bestämts eller avtalats om saken samt att ställa sin anstalt eller en del av den till en statlig myndighets förfogande. Vad som sägs ovan gäller i tillämpliga delar också läkemedelsfabriker och läkemedelspartiaffärer, innehavare av apoteksrättigheter samt sådana sammanslutningar och enskilda näringsidkare som levererar hälsovårdsförnödenheter eller tillhandahåller hälsovårdstjänster inom hälsovårdsområdet.

Enligt hälsoskyddslagen skall kommunen inom sitt område främja och övervaka hälsoskyddet så att en hälsosam livsmiljö tryggas för invånarna. Den kommunala hälsoskyddsmyndigheten skall i samarbete med övriga myndigheter och inrättningar på förhand bereda sig på att vidta behövliga beredskaps- och försiktighetsåtgärder i syfte att förebygga, klarlägga och undanröja sanitära olägenheter i samband med olyckor och motsvarande exceptionella situationer.

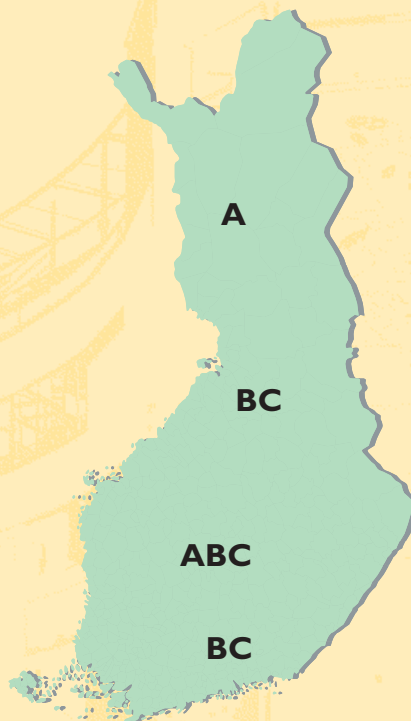
Effektiviseringen av hälsoövervakningen samt övervakningens beredskap för i synnerhet hotande situationer som förorsakas av strålning eller biologiska eller kemiska faktorer kräver särskilda åtgärder av såväl primärvården som den specialiserade sjukvården. I syfte att kontrollera denna typ av hotande situationer har ett system med ABC-laboratorier inrättats. Laboratoriesystemet är indelat i tre nivåer med respektive lokala och regionala laboratorier samt centrallaboratorier. Strålsäkerhetscentralen ansvarar för strålningsövervakningen. Biologiska och kemiska region- och centrallaboratorier bildas under ledning av statsförvaltningens forskningsanstalter på så sätt att Folkhälsoinstitutet tillsammans med Forskningsanstalten för veterinärmedicin och livsmedel ansvar för planeringen av och arrangemangen för den biologiska övervakningen. Institutet för arbetshygien ansva-

ABC-laboratorier

Laboratorienätverk i tre nivåer:
centralförvaltning
regional förvaltning
lokal förvaltning

A = nukleär
B = biologisk
C = kemisk

För BC-laboratorier på central och regional nivå svarar Folkhälsoinstitutet (BC) tillsammans med Forskningscentralen för veterinärmedicin och livsmedel (B) och Institutet för arbetshygien (C).



rar å sin sida för planeringen av och arrangemangen för den kemiska övervakningen.

Hälsovårdens verksamhetsenheter skall i sin beredskapsplanering tillse att de för identifiering, bedömning och uppföljning av spridning, bedömning av sanitär betydelse samt för vidtagande av motåtgärder i anslutning till biologiska och kemiska hot och riskfaktorer har en avtalad och säkrad praxis för samarbetet med nätverket av biologiska och kemiska laboratorier. Praxisens innehåll och metoder grundar sig på riskanalyser och varierar i olika områden.

Socialvårdens beredskapsplaner innehåller bl.a. planer för omsorg om och försörjning av befolkningen i samband med evakueringar. Det är viktigt att i undantagsförhållanden sörja för t.ex. familjernas, barnens och de äldres trygghet och funktionsförmåga. Samarbetet med hälso- och sjukvården är av central vikt.

Frivilligorganisationernas resurser och kompetens utgör i exceptionella situationer och undantagsförhållanden ofta ett livsviktigt stöd för myndigheternas verksamhet. Därför bör social- och hälsovården i sin beredskapsplanering beakta samarbetet med frivilligorganisationerna och samordna planerna.

Med stöd av 16 § beredskapslagen kan statsrådet övervaka och reglera de förmåner som hänförs till lagstadgad försäkring eller sociala understöd och utkomststöd samt genom förordning föreskriva om undantag från grunderna för och verkställigheten av dem.

Materiell beredskap

För att funktionerna skall kunna tryggas under alla förhållanden krävs tillräckligt stora materialförråd. Tillgången på livsviktiga läkemedel har tryggats genom lagen om obligatorisk upplagring av läkemedel. Syftet med den obligatoriska upplagringen av läkemedel är att trygga tillgången på viktiga läkemedel vid undantagsförhållanden. Den obligatoriska upplagringen av läkemedel är nödvändig för att hälso- och sjukvården skall fungera, eftersom vårt lands läkemedelsförsörjning i avsevärd grad är beroende av import.

Lagen om obligatorisk upplagring av läkemedel garanterar en tillfredsställande tillgång på de viktigaste läkemedlen under en tid av fem månader. Den obligatoriska upplagringen av läkemedel inför krissituationer har dimensionerats så att den motsvarar den normala förbrukningen under tio månader. Lagen ålägger hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter, läkemedelsindustrin och läkemedelspartiaffärer att upprätthålla obligatoriska upplag.

Obligatorisk upplagring av läkemedel

Tillgången på de viktigaste läkemedlen tryggas genom obligatorisk upplagring.

Läkemedelsfabrik

- upplaget av importerade läkemedelssubstanser skall motsvara förbrukningen under 10 eller 5 månader

Läkemedelspartiaffär

- upplaget av importerade läkemedelspreparat skall motsvara förbrukningen under 10 eller 5 månader

Sjukhus och hälsovårdscentral

- upplaget av läkemedelspreparat som ingår i bassortimentet skall motsvara ett halvt års behov
- upplaget av infusionslösningar skall motsvara 2 veckors behov.

De viktigaste vaccinen omfattas av upplagringsskyldigheten. Folkhälsoinstitutet lagrar användningsklara vacciner i en mängd som motsvarar den genomsnittliga förbrukningen under 10 månader.

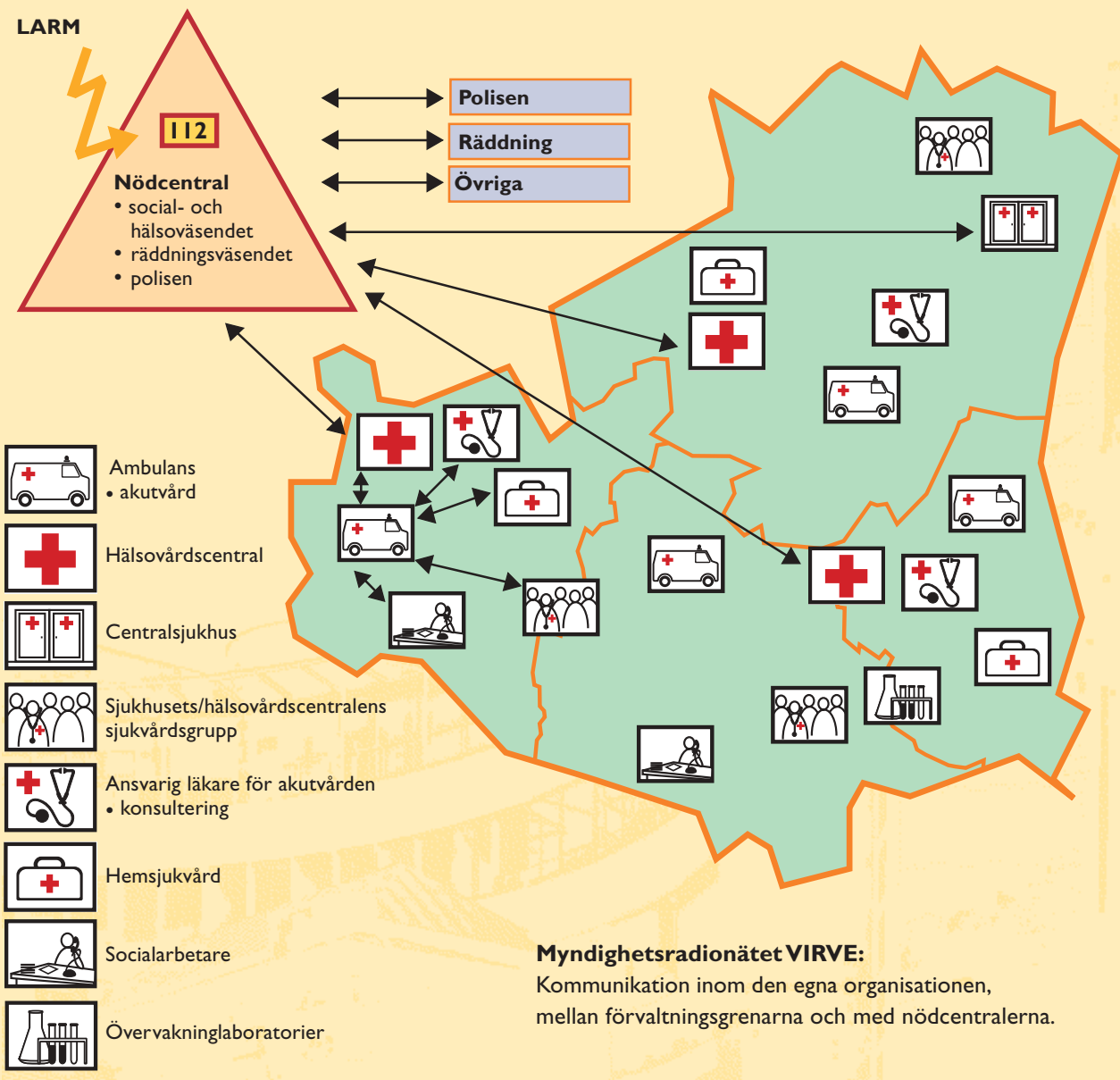
Sjukhusen och hälsovårdscentralerna har instruerats att lagra medicinskt material och förnödenheter inom hälso- och sjukvården i en mängd som motsvarar den normala förbrukningen under sex månader. Upplaget av de viktigaste reservdelarna till apparatur inom hälso- och sjukvården bör motsvara behovet under 12 månader. Härutöver har det till statens säkerhetsupplag upphandlats engångsmaterial i en mängd som motsvarar cirka tre månaders förbrukning. Materialet har i huvudsak upplagrats vid centralsjukhusen.

Försörjningsberedskapscentralen svarar för de kapitalkostnader som den obligatoriska upplagringen av läkemedel förorsakar samt för upphandlingen av engångsmaterial till centralsjukhusen.

Medicinsk räddningsverksamhet

Den operativa del av hälso- och sjukvården som verkar utanför hälsovårdscentralerna och sjukhusen kallas medicinsk räddningsverksamhet. Den medicinska räddningsverksamheten täcker den akutvård som ges i samband med larm till nödcentralerna, förstahjälpverksamheten, sjuktransporter och sjukhusens jourkliniker. Sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna utfärdar tillsammans anvisningar för hur nödcentralerna skall utnyttja sjuktransporter och akutvårdsenheter. De regionala larmanvisningarna utgör stommen i larmsystemet.

Sjukvårdens verksamhetsfält och sjukvårdstjänster i samband med larm



Personal

Den kvantitativa och kvalitativa tillgången på yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården utgör ingen kritisk faktor för hälso- och sjukvården i krissituationer eller undantagsförhållanden.

Försvarsmakten stödjer sig i krigstillstånd på det kommunala hälsovårdssystemet. Fältsjukvården ger krävande vård endast åt patienter vars tillstånd inte medger transport till en civil inrättning.

De yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som fältsjukvården behöver reserveras av social- och hälsovårdsministeriet inom den offentliga hälso- och sjukvården. Reserveringarna beaktas i de beredskapsplaner som hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter utarbetar.

I syfte att trygga tillgången på krisspecifika läkemedelssubstanser har Försörjningsberedskapscentralen anskaffat särskilda säkerhetsupplag, vilka sköts av Militärapoteket.

Den i 22 § beredskapslagen avsedda skyldighet som hälsovårdspersonal har att utföra särskilda uppgifter kan tas i bruk i exceptionella situationer och undantagsförhållanden.

För försvarsmaktens uppgifter har under senare år reserverats cirka 1 600 läkare och 1 400 andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Utbildning för uppgifter inom social- och hälsovården i krissituationer eller undantagsförhållanden ges som grundutbildning samt även på initiativ av försvarsmakten och vissa läroinrättningar.

Kommunernas och samkommunernas social- och hälsovård sysselsätter ca 220 000 personer, varav hälften inom hälso- och sjukvården. Av dessa är 11 000 läkare och 2 000 tandläkare.

Närmare upplysningar:

www.stm.fi

www.stm.fi/svenska/hao/val/beredska.htm

www.ktl.fi

www.nam.fi

www.stuk.fi

www.occuphealth.fi

www.stm.fi/svenska/hao/publikat/haoinneha2551.htm (Handbok för beredskapsplanering inom hälso- och sjukvården)

www.stm.fi/svenska/hao/publikat/haoinneha1660.htm (Handbok i säkerhetsplanering för verksamheter inom social- och hälsovården)