

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

**ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia. Esityksen tarkoituksena on antaa hyvinvointialueille Puolustusvoimien kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyviä uusia tehtäviä, jotka liittyvät poikkeusoloihin varautumiseen. Esityksen tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta vastata muuttuneen turvallisuus- ja toimintaympäristön vaatimuksiin sekä erityisesti toimia aseellisen hyökkäyksen tai sen uhan aiheuttamissa poikkeusoloissa.

Pohjois-Atlantin liiton jäsenyys on tuonut Suomen julkiselle terveydenhuoltojärjestelmälle uusia vaatimuksia osana Suomen ja Naton puolustusta. Ukrainan sodasta saadut kokemukset ovat osoittaneet, että siviiliterveydenhuolto joutuu muuttamaan toimintaansa merkittävästi erityisesti haavoittuneiden sotilaiden hoitamiseksi. Tämä edellyttää terveydenhuollolta uusia toimia, joilla voidaan tukea Suomen puolustuskykyä. Lisäksi on huomioitava, että terveydenhuollon toimipisteet voivat olla myös sotilaallisen iskun kohteita. Näiden kohteiden suojaaminen ja toimintakyvyn varmistaminen on ensiarvoisen tärkeää Suomen sotilaallisen puolustuskyvyn ja siviiliyhteiskunnan turvaamiseksi.

Esityksen mukaan hyvinvointialueille säädettävät uudet tehtävät liittyisivät terveydenhuollon toimitilojen suojaamiseen, terveydenhuollon toimintojen siirrettävyyteen, ensihoidon lisäresursointiin, materiaalisen varautumisen parantamiseen sekä yhteiseen suunnittelu-, koulutus- ja harjoitustoimintaan Puolustusvoimien ja Naton kanssa. Hyvinvointialueiden varautumisvelvollisuutta tarkennettaisiin valtioneuvoston päätöksellä siten, että se perustuisi puolustushallinnon ja sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimana puolustussuunnittelun määrittämiin terveydenhuollon tukitarpeisiin. Päätös valmisteltaisiin yhteistyössä Puolustusvoimien, sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden kesken. Tällaista ratkaisua ehdotetaan sen vuoksi, että valtioneuvoston päätös olisi mahdollista salata tarvittavilta osin, jolloin tarkemmat varautumistoimenpiteet eivät vaarantuisi.

Hyvinvointialueille Puolustusvoimien ja Naton tukemiseksi säädettävät uudet tehtävät rahoitettaisiin täysimääräisesti valtion erillisrahoituksella, joka kohdennettaisiin hyvinvointialueille valtioneuvoston päätöksellä.

Esitys perustuu pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjaukseen, jonka mukaan huolehditaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen yhteensopivuudesta Naton jäsenyysveloitteiden kanssa.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 kolmanteen lisätalousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan syksyllä 2025.

## SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ .....	1
PERUSTELUT .....	3
1 Asian tausta ja valmistelu .....	3
2 Nykytila ja sen arviointi .....	4
2.1 Yleistä .....	4
2.2 Hyvinvointialueiden valmius ja varautuminen .....	5
2.3 Virka-apu .....	10
2.4 Hyvinvointialueiden ja puolustusvoimien yhteistyö .....	11
2.5 Naton suorituskykyvaatimukset .....	13
2.6 Ukrainan sodasta saadut opit .....	13
2.7 Hyvinvointialueiden tehtävien rahoitus .....	15
2.8 Kansainväliset velvoitteet .....	15
3 Tavoitteet .....	18
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset .....	19
4.1 Keskeiset ehdotukset .....	19
4.2 Pääasialliset vaikutukset .....	20
4.2.1 Yleistä vaikutusten arvioinnista .....	20
4.2.2 Taloudelliset vaikutukset .....	20
4.2.3 Vaikutukset hyvinvointialueisiin .....	22
4.2.4 Vaikutukset kansalliseen turvallisuuteen ja maanpuolustukseen .....	23
4.2.5 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin .....	24
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot .....	27
5.1 Nykylainsäädäntöön perustuvat vaihtoehdot .....	27
6 Lausuntopalaute .....	29
7 Säännöskohtaiset perustelut .....	31
8 Lakia alemman asteinen sääntely .....	36
9 Voimaantulo .....	36
10 Suhde talousarvioesitykseen .....	36
11 Toimeenpano ja seuranta .....	36
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys .....	36
LAKIEHDOTUS .....	40
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta .....	40

## PERUSTELUT

### 1 Asian tausta ja valmistelu

Suomen ja Euroopan turvallisuusympäristö on heikentynyt perustavanlaatuisesti ja pitkäaikaisesti Venäjän hyökättyä Ukraina. Venäjä on aggressiivisilla ja kansainvälisen oikeuden vastaisilla sotatoimillaan horjuttanut kansainvälistä sääntöpohjaista järjestelmää ja vaarantanut rauhan ja vakauden euroatlanttisella alueella. Laajamittainen ja pitkäkestoinen sodankäynti on palannut Eurooppaan. Sodan laajenemisen riskiä ei voida sulkea pois.<sup>1</sup>

Tämän esityksen taustalla ovat myös Suomelle Pohjois-Atlantin liiton (jäljempänä *Nato*) jäsenyyden myötä asetetut suorituskykyvaatimukset ja Ukrainan sodan kautta kertyneet kokemukset siviiliyhteiskunnan suojaamisen tarpeesta. Valtioneuvoston puolustusselonteon mukaan vahva pelote ja puolustus edellyttävät kokonaismaanpuolustuksen mukaista varautumista ja sen vahvempaa yhteensovittamista. Toimintaympäristön kehitys, havainnot Venäjän hyökkäyssodasta Ukraina ja Suomen Nato-jäsenyys edellyttävät, että sotilaallisen uhkaan varautuminen otetaan lähtökohdaksi. Sotilaallinen varautuminen ja väestönsuojelu perustuvat samoihin uhkaskenaarioihin. Yhteiskunnan vahva kyky suojata siviiliväestöä ja kriittistä infrastruktuuria aseellisen hyökkäyksen vaikutuksilta mahdollistaa osaltaan sotilaalliselle puolustukselle tärkeiden toimintojen jatkumisen. Puolustusselonteossa todetaan, että sotilaalliseen uhkaan varautuminen – erityisesti Puolustusvoimien operatiivinen suunnittelu – luo määrälliset ja laadulliset perusteet muiden viranomaisten ja yhteiskunnan eri sektoreiden varautumiselle Suomen puolustamiseksi. Kokonaismaanpuolustuksen kehittämisessä otetaan jatkossa huomioon Naton operatiivisten suunnitelmien ja puolustussuunnittelun sekä puolustusyhteistyön asettamat vaatimukset.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia (jäljempänä *sote-järjestämislaki*, 612/2021) niin, että siihen lisätään Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä koskevat säädökset normaaliolojen virka-apuun ja poikkeusoloihin varautumiseksi. Esityksen tavoitteena on parantaa Suomen puolustuskykyä ja vahvistaa siviiliyhteiskunnan tukea Puolustusvoimille ja Natolle.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaisesti<sup>2</sup> kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista vastata kansainvälisiin, kansallisiin ja alueellisiin riskeihin normaali- ja poikkeusoloissa. Lainsäädäntöä tarkennetaan, jotta hyvinvointialueiden, viiden yhteistyöalueen ja kansallisen tason johtamis-, ohjaus- ja muut järjestelyt muodostavat kansallisen kokonaisuuden. Lisäksi huolehditaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen yhteensopivuudesta Naton jäsenyysveloitteiden kanssa.

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

---

<sup>1</sup> Puolustusministeriö. (2024). *Valtioneuvoston puolustusselonteko*. Puolustusministeriön julkaisuja 2024:5. Haettu osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/166002>

<sup>2</sup> *Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

terveydenhuollon varautumiseen liittyvää lainsäädäntöä on kehitetty viime vuosina voimakkaasti, muun muassa sote- ja hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä.

Hallituksen esitys on valmistelu virkатыönä sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmisteluun on osallistunut erityisesti sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, puolustusministeriön ja Puolustusvoimien asiantuntijoita. Lisäksi esityksen valmisteluun on osallistunut sosiaali- ja terveydenhuollon ja Puolustusvoimien välistä yhteistyötä tekeviä johtavia viranhaltijoita ja varautumisesta vastaavia henkilöitä hyvinvointialueilta. Valmistelussa on laadittu yhteistyössä keskeisten hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien kanssa arviot aivan keskeisimmistä vaadittavista puolustuskyvyn turvaavista terveydenhuollon kyvyistä ja niiden kustannuksista.

Esityksen sisältöjä on käsitelty hyvinvointialueneuvottelukunnan kokouksessa 13.6.2025 ja 15.8.2025. Esityksen sisältöjä on käsitelty lisäksi STM:n valmiustoimikunnan kokouksissa sekä STM:n hallinnonalan yhteisen NATO-tiimin kokouksissa ja lukuisissa sisäisissä ja poikkihallinnollisissa valmistelukokouksissa.

## **2 Nykytila ja sen arviointi**

### **2.1 Yleistä**

Suomen ulko- ja turvallisuuspoliittinen ympäristö on muuttunut viime vuosina niin merkittävästi, että Suomi päätyi hakemaan Naton täysjäsenyyttä. Puolustusliitto Naton jäsenenä Suomi osallistuu täysipainoisesti Naton yhteiseen puolustukseen ja päätöksentekoon, ja on Naton perustamissopimuksen viidennen artiklan mukaisten turvatakuiden piirissä. Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoa tai siihen liittyvää päätöksentekoa ei kuitenkaan ole vielä rakennettu tavalla, joka mahdollistaisi Suomen täyspainoisen osallistumisen Naton yhteiseen puolustukseen sekä nopeita, kansallisia linjauksia edellyttävään päätöksentekoon. Erityisesti Suomen ulko- ja turvallisuuspoliittiseen toimintaympäristöön kohdistuneet muutokset ovat vaikuttaneet Suomen sisäisen varautumisen velvoitteisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon osalta.

Sota Ukrainassa on osoittanut, että sosiaali- ja terveydenhuollon infrastruktuuri on keskeinen sodankäynnin kohde ja sosiaali- ja terveydenhuollon kyvykkyys hoitaa ja kuntouttaa potilaita vaikuttaa merkittävästi maan puolustuskykyyn.<sup>3</sup> Geneven neljän kansainvälisen yleissopimuksen vuodelta 1949 ja niiden lisäpöytäkirjojen (ks. tarkemmin jakso 2.8.) on ollut tarkoitus antaa sodan aikana oikeusturvaa siviiliväestölle sekä esimerkiksi haavoittuneille ja sairaille sotilaille. Näitä sopimuksia on kuitenkin lukuisia kertoja rikottu, kun eri sodissa väkivaltaisia hyökkäyksiä on kohdistettu laajasti myös siviilikohteisiin, ja esimerkiksi sairaaloita on jopa aivan tietoisesti pyritty tuhoamaan. Venäjän hyökkäyssota Ukrainassa on muuttanut merkittävästi Euroopan turvallisuusympäristöä ja pakottanut valtiot arvioimaan uudelleen kriisivalmiuttaan. Yksi keskeisimmistä opetuksista on ollut siviiliyhteiskunnan ja erityisesti terveydenhuollon järjestelmien haavoittuvuus aseellisen konfliktin aikana. Useat Euroopan maat ovat Ukrainan kokemusten pohjalta ryhtyneet vahvistamaan sotilaallisen

---

<sup>3</sup> Cullinan. (2022). *Attacks on Health Facilities Are Becoming 'Part of War Strategy' in Conflict Zones, Warns WHO*. Health Policy Watch. Haettu osoitteesta: <https://healthpolicy-watch.news/attacks-on-health-facilities-appear-part-of-war-strategy-amid-crises-in-ukraine-tigray/>

maanpuolustuksen ohella myös siviilivalmiuttaan.<sup>4</sup> Sairaanhoidon osalta tämä on tarkoittanut muun muassa siirrettävien sairaaloiden ja liikkuvien hoitoyksiköiden kehittämistä, lääkinnällisen evakuoinnin suunnittelua sekä kriisiajan logistiikkaketjujen varmistamista. Lisäksi on panostettu henkilöstön koulutukseen ja varautumiseen tilanteissa, joissa hoitokapasiteettia joudutaan nopeasti lisäämään.<sup>5</sup> Ukrainan sota on osoittanut, että moderni sota vaikuttaa laajasti myös siviiliväestöön ja infrastruktuuriin. Tämän vuoksi Euroopan maiden on ollut välttämätöntä tarkastella sotilaallisen varautumisen rinnalla myös terveydenhuollon kestävyyttä ja toimintakykyä kriisitilanteissa. Kokemukset ovat vahvistaneet käsitystä siitä, että maanpuolustus edellyttää tiivistä yhteistyötä Puolustusvoimien, siviiliviranomaisten ja terveydenhuollon toimijoiden välillä.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa esitetään suomalaisen yhteiskunnan varautumisen yleiset periaatteet.<sup>6</sup> Suomen toimintaympäristöä koskevia uhkia on käsitelty myös muun muassa ulko- ja turvallisuuspoliittisessa selonteossa.<sup>7</sup> Vuoden 2024 selonteossa Suomen ulko- ja turvallisuuspolitiikan tärkeimmäksi päämääräksi todetaan Suomen itsenäisyyden ja alueellisen koskemattomuuden turvaaminen, sotilaalliseen konfliktiin joutumisen estäminen sekä suomalaisten turvallisuuden ja hyvinvoinnin takaaminen.

Suomen kansallinen riskiarvio<sup>8</sup> laaditaan säännöllisin väliajoin. Siinä on tunnistettu riskejä, joilla on laajaa kansallista merkitystä. Kansallisen riskinarvion laatiminen perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseen unionin pelastuspalvelumekanismista.<sup>9</sup> Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä STM:n hallinnonala on aktiivisessa roolissa kaikkien kansallisesti tunnistettujen riskien osalta, sillä ne koskettavat poikkeuksetta myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita tai STM:n hallinnonalan toimenpiteitä. Sotilaallisen voiman käyttö on yksi kansallisen riskiarvion riskeistä. Nyt käsillä oleva hallituksen esitys ja siinä säädettäväksi ehdotettavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muutokset vastaavat erityisesti kansallisessa riskiarviossa esitetyn sotilaallisen voimankäytön skenaarioon. Esitys on osaltaan vahvistamassa Suomen maanpuolustusta, johon kuuluvat kaikki ne kansalliset ja kansainväliset sotilaalliset ja siviilialojen toimet, joilla turvataan sotilaallisen maanpuolustuksen toimintaedellytykset poikkeusoloissa.<sup>10</sup>

---

<sup>4</sup> European Commission. (2024). *Report: Safer Together – Strengthening Europe’s Civilian and Military Preparedness and Readiness*. Haettu osoitteesta: [https://commission.europa.eu/document/5bb2881f-9e29-42f2-8b77-8739b19d047c\\_en](https://commission.europa.eu/document/5bb2881f-9e29-42f2-8b77-8739b19d047c_en)

<sup>5</sup> European Union. (2025). *Preparedness Union Strategy: reinforcing Europe’s resilience in a changing world*. Haettu osoitteesta: [https://www.eeas.europa.eu/eeas/preparedness-union-strategy\\_en](https://www.eeas.europa.eu/eeas/preparedness-union-strategy_en)

<sup>6</sup> Valtioneuvosto. (2025). *Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös*. Valtioneuvoston julkaisuja 2025:1. Haettu osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/166024>

<sup>7</sup> Valtioneuvosto. (2024). *Ulko- ja turvallisuuspoliittinen selonteko*. Valtioneuvoston julkaisuja 2024:33. Haettu osoitteesta:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165721/VN\\_2024\\_33.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165721/VN_2024_33.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

<sup>8</sup> SM. (2023). *Kansallinen riskiarvio 2023*. Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

<sup>9</sup> 1313/2013/EU; EU Civil Protection Mechanism. Mekanismiin osallistuvat kaikki EU:n jäsenmaat sekä Islanti, Norja, Serbia, Montenegro, Pohjois-Makedonia ja Turkki (Participating States, PS).

<sup>10</sup> SM. (2023). *Kansallinen riskiarvio 2023*. Sisäministeriön julkaisuja 2023:4. Haettu osoitteesta:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-602-7>

## 2.2 Hyvinvointialueiden valmius ja varautuminen

Valmiuslain (1552/2011) 12 §:n mukaan valtioneuvoston, valtion hallintoviranomaisten, valtion itsenäisten julkisoikeudellisten laitosten, muiden valtion viranomaisten ja valtion liikelaitosten sekä hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien, kuntien, kuntayhtymien ja muiden kuntien yhteenliittymien tulee valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin sekä muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa. Valmiuslain 13 §:n mukaan varautumista johtaa ja valvoo valtioneuvosto sekä kukin ministeriö toimialallaan. Kukin ministeriö yhteensovittaa varautumista omalla toimialallaan. Varautumisen yhteensovittamisesta valtioneuvostossa säädetään erikseen.

Valmiuslaissa säädetään poikkeusolojen toteamisesta, viranomaisten varautumisesta poikkeusoloihin ja viranomaisten toimivaltuuksista poikkeusolojen aikana. Lain soveltamisen kynnys on korkealla, ja se on otettu käyttöön vain kahdesti, 16.3.2020–15.6.2020 ja 1.3.2021–27.4.2021 Covid-19-pandemian vuoksi. Tartuntatautilain ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaiset toimivaltuudet eivät riittäneet tilanteen hallitsemiseksi siten, että olisi voitu riittävästi varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta poikkeusolojen aikana.

Valmiuslain 86 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö sekä toimialueellaan aluehallintovirasto voi päätöksellään velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa, siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella, sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikköönnsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu ja luovuttamaan toimintayksikön tai osan siitä valtion viranomaisten käyttöön. Valmiuslain 87 §:ssä säädetään muusta terveydenhuollon ohjaamisesta eli mahdollisuudesta sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä velvoittaa lääkealan toimija sekä terveydenhuollossa käytettävien tavaroiden ja palveluiden tarjoaja muuttamaan toimintaansa. Valmiuslain 88 §:n nojalla valtioneuvoston asetuksella säätäen voidaan luopua terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja jos määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä, sekä luopua sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista. Valmiuslain 13 luvussa säädetään julkis- ja yksityisoikeudellisiin palvelusuhteisiin puuttumisesta, esimerkiksi palvelussuhteen ehdoista poikkeamisesta, ja 14 luvussa työvelvollisuudesta. Säännökset koskevat myös sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviä.

Oikeusministeriö on käynnistänyt valmiuslain kokonaisuudistuksen, jossa arvioidaan valmiuslain ajantasaisuus, toimivuus ja kehittämistarpeet. Työryhmän mietintö on tarkoitus lähettää julkiselle lausuntokierrokselle vuoden 2025 syksyllä. Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle alkuvuodesta 2026. Jatkossakin poikkeusoloihin liittyvä varautuminen toteutetaan normaalioloissa ja normaaliolojen lainsäädännön keinoin tehtävillä varautumistoimenpiteillä ja suunnittelulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta on huomioitava, että ero normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen välillä voi elämän ja kuoleman kysymysten kanssa arkipäiväisesti kamppailevassa sosiaali- ja terveydenhuollossa olla niin hienovarainen, ettei poikkeusoloja ole tarkoituksenmukaista käyttää ehtona sosiaali- ja terveydenhuollon vakavissa häiriötilanteissa välttämättömien järjestelyjen käyttämiseksi. Sen vuoksi on tarkoituksenmukaista tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen valmiutta ja varautumista koskevat muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon omaan normaalioloissa sovellettavaan lainsäädäntöön.

Jo nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on tarkennettu valmiuslain 12 §:n mukaista yleistä varautumisvelvollisuutta. Hyvinvointialuelain 150 §:n mukaan hyvinvointialueen on huolehdittava toimintansa jatkuvuudesta mahdollisimman häiriöttömästi normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Lain 95 §:n mukaan hyvinvointialueen hallintosäännössä annetaan tarpeelliset määräykset hallinnon ja toiminnan järjestämisestä, päätöksenteko- ja hallintomenettelystä sekä aluevaltuuston toiminnasta poikkeusoloissa ja normaaliolojen häiriötilanteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 luvussa ja mainitun lain nojalla annetuissa asetuksissa on säännökset hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisesta ja valmiudesta. Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin tapahtuu paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla.

Lain 50 §:n mukaan hyvinvointialueen on varauduttava ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Eduskunnalle joulukuussa 2024 annetulla hallituksen esityksellä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamiseksi (HE 210/2024 vp) vahvistettiin erityisesti yhteistyöalueiden ja kansallisen tason varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Lakimuutos 822/2025 astui voimaan 1.8.2025. Uuden 50 a §:n mukaan varautumista tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueilla, ja yhteistyöalueen yhteisen varautumisen käytännöistä sovitaan järjestämislain 36 §:n mukaisessa yhteistyösopimuksessa. Sote-järjestämislain 50 a §:n mukaan yhteistyöalueella tulee sopia muun muassa järjestelyistä, joilla yhteistyöalueen hyvinvointialueet tukevat toisiaan normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Lisäksi tulee sopia siitä, millä edellytyksin vakavimmissa tilanteissa häiriötilanteen johtovastuu voidaan siirtää yhteistyöalueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle.

Lailla 822/2025 sote-järjestämislakiin lisättiin myös 50 b §, jonka 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö päättää normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan johtamisesta ja toiminnan muuttamisesta sekä voimavarojen kohdentamisesta hyvinvointialueiden tai yhteistyöalueiden välillä, jos päättäminen on tarpeen voimavarojen tarkoituksenmukaisen käytön vuoksi, palvelujen järjestämisen turvaamiseksi taikka toiminnan yhteensovittamiseksi. Ministeriö päättää lainkohdan mukaan myös kansainvälisessä yhteistyössä sovittujen, toimialan kannalta keskeisten voimavarojen kohdentamisesta hyvinvointialueiden tai yhteistyöalueiden välillä. 50 b §:n 2 momentissa on määritelty normaaliolojen häiriötilanteet, joissa ministeriön 1 momentissa määriteltyä toimivaltaa voitaisiin käyttää. Näitä normaaliolojen häiriötilanteita ovat lainkohdan mukaan 1) pandemia, 2) yhteiskunnan rakenteisiin tai laajoihin ihmisjoukkoihin tehty terroristinen tai muu väkivaltainen isku, 3) laaja-alainen tai muuten vaikutuksiltaan vakava kyberisku, 4) laaja-alainen tai muuten vaikutuksiltaan vakava energiahuollon häiriö, 5) sotilaallisen voiman käyttö tai sen uhka, 6) laajamittainen maahantulo ja painostaminen maahantulijoita ohjaamalla sekä 7) muut vaikutuksiltaan 1-6 kohtiin rinnastuvat vakavat häiriötilanteet.

Kahden kuukauden sisällä lain voimaantulon jälkeen eli 1.10.2025 mennessä on perustettava sote-järjestämislain 50 c §:n mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen valmiusryhmä, jonka tehtävänä on tukea sosiaali- ja terveysministeriötä 50 b §:n mukaisessa kansallisessa päätöksenteossa. Valmiusryhmään nimetään valtiovarainministeriön, yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, HUS-yhtymän, yhden muun

hyvinvointialueen, ja valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa Puolustusvoimien edustajat.

Jokaisella yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella ja HUS-yhtymällä on sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Valmiuskeskusten toiminta perustuu sote-järjestämislain 36 §:n 3 momentin 10 kohtaan sekä 51 §:ssä säädettyihin valmiuskeskuksen tehtäviin. Valmiuskeskukset tekevät valtakunnallisesti yhteistyötä koko Suomea kattavissa asioissa. Valmiuskeskukset kokoavat ja analysoivat tiedot sosiaali- ja terveyspalveluiden häiriötilanteista ja niiden uhkista sekä muodostavat ja ylläpitävät valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa alueen koko sosiaali- ja terveydenhuollosta yhdessä STM:n kanssa ja yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Tilannekuva sisältää muun muassa tiedot palvelujen toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliressursseista ja tukipalvelujen toiminnasta. Valmiuskeskukset tukevat myös yhteistyöaluetasoisesti varautumista, valmiussuunnittelua ja valmiuden ylläpitoa. Hyvinvointialueiden järjestämistä varten kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi. Hyvinvointialueiden varautumisen kokonaisuuteen sisältyy näin myös pelastustoimen varautuminen. Pelastuslain (379/2011) 46 §:ssä säädetään valtion, hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten, laitosten ja liikelaitosten velvollisuudesta osallistua pelastuslaitoksen johdolla pelastustoiminnan suunnitteluun sekä toimia onnettomuus- ja vaaratilanteissa niin, että pelastustoiminta voidaan toteuttaa tehokkaasti. Lain 34 §:ssä säädetään pelastustoiminnan johtamisesta ja 31 a §:ssä pelastustoimen viranomaisten velvollisuudesta järjestää tilannekuvatoiminta pelastustoimintaan varautumiseksi, pelastustoimen valmiuden säätämiseksi sekä pelastustoimen palvelujen tuottamisen turvaamiseksi. Pelastustoimeen kuuluvalla tuella tarkoitetaan pelastuslain 32 §:n mukaan hälytysten vastaanottamista, väestön varoittamista, uhkaavan onnettomuuden torjumista, onnettomuuden uhrien ja vaarassa olevien ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaamista ja pelastamista, tulipalojen sammuttamista ja vahinkojen rajoittamista sekä edellä mainittuihin tehtäviin liittyvää johtamis-, viestintä-, huolto- ja muuta tukitoimintaa.

Pelastuslain 10 luvussa säädetään erikseen väestönsuojeluun varautumisesta ja väestönsuojelukoulutuksesta. Väestönsuojelun tarkoituksena on suojata Suomessa asuvia ihmisiä sotatilanteesta aseellisilta hyökkäyksiltä. Väestönsuojelua ovat muun muassa väestön varoittaminen vaarasta, suojaaminen väestönsuojiiin ja väestön siirtäminen turvallisempaan paikkaan. Lain 64 §:n mukaan pelastustoimen viranomaisten on varauduttava toimialaansa kuuluvien väestönsuojelutehtävien hoitamiseen muun muassa riittävin suunnitelmin ja etukäteen tapahtuvien valmisteluin huolehtimalla väestönsuojelutehtävien edellyttämästä sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arvioinnista, sekä kouluttamalla ja varaamalla henkilöstöä. Väestönsuojista on säädetty pelastuslain 11 luvussa. Lain 71 §:n mukaan rakennuksen omistajan on uudisrakentamisen yhteydessä tehtävä rakennukseen tai sen läheisyyteen väestönsuoja, jonka suuruudeltaan voidaan arvioida riittävän rakennuksessa asuvia, pysyvästi työskenteleviä tai muutoin oleskeleviä henkilöitä varten. Väestönsuojan tulee antaa siinä oleskeleville suoja asevaikutuksilta ja rakennusosuuksilta sekä ionisoivalta säteilyltä ja myrkyllisiltä aineilta. Väestönsuojan lämpötilan, ilmanlaadun ja hygieenisen varustetason tulee olla tilan käyttötarkoituksen huomioon ottaen riittävä. Kyseessä oleva väestönsuojien rakentamisvelvollisuus koskee myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimitiloja, mutta niissä ei huomioida hoidon toteuttamiseen liittyviä tarpeita.

Valmiuslain 12 §:n mukaiseen yleiseen varautumisvelvollisuuteen on katsottu kuuluvan myös materiaalin varautuminen. Huoltovarmuuden turvaamisesta annetun lain (1390/1992) tarkoituksena on poikkeusolojen ja niihin verrattavissa olevien vakavien häiriöiden varalta turvata väestön toimeentulon, maan talouselämän ja maanpuolustuksen kannalta välttämättömät taloudelliset toiminnot ja niihin liittyvät tekniset järjestelmät (huoltovarmuus). Laissa säädetään muun muassa valtion varmuusvarastoista, joissa säilytetään väestön toimeentulolle,



elinkeinoelämän toiminnalle ja maanpuolustusta tukevalle tuotannolle sekä huoltovarmuutta koskevien Suomen kansainvälisten sopimusvelvoitteiden kannalta välttämättömiä raaka-aineita ja tuotteita. Huoltovarmuuden kehittämistä ja ylläpitoa varten on Huoltovarmuuskeskus, jonka tehtävänä on muun muassa ylläpitää valtion varmuusvarastoja. Valtioneuvoston päätöksessä huoltovarmuuden tavoitteista<sup>11</sup> asetetaan yleiset tavoitteet, joissa määritellään valmiuden taso ottaen huomioon väestön ja välttämättömän talouselämän sekä maanpuolustuksen vähimmäistarpeet. Tavoitepäätöksen mukaan huoltovarmuusorganisaatio tukee sosiaali- ja terveydenhuoltoa erityisesti materiaalsen huoltovarmuuden kansallisen tason kyvykkyyksien rakentamisessa ja ylläpitämisessä. Päätöksen mukaisesti yhteistyössä on otettava huomioon myös sotilaallisen maanpuolustuksen tarpeet.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on riippuvainen toimivasta infrastruktuurista, tukipalveluista, diagnostiikasta, digitaalisista tietovarannoista ja järjestelmistä, koulutetusta henkilöstöstä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalista, laitteista ja lääkkeistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalsien resurssien huoltovarmuus perustuu pitkälti kansainvälisiin markkinoihin ja lääkkeiden, hoitotarvikkeiden sekä lääkinnällisten laitteiden maahantuontiin. Toimivat logistiset ketjut ovat välttämättömiä. Osana poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan työtä on erityisesti Covid-19-pandemian jälkeen pyritty kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalista varautumista yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden logistiikkakeskusten, STM:n ja Huoltovarmuuskeskuksen kesken. Sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalisesta varautumisesta ei ole olemassa erillisiä säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä.

Lääkkeiden osalta on säädetty lääkkeiden velvoitevarastoinnista. Lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetun lain (979/2008) tarkoituksena on turvata lääkkeiden saatavuus ja käyttömahdollisuudet tilanteissa, joissa lääkkeiden tavanomainen saatavuus on vaikeutunut tai estynyt. Lakia sovelletaan muun muassa terveydenhuollon toimintayksiköihin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen, joiden on varastoitava lääkeaineita ja -valmisteita siten kuin lääkkeiden velvoitevarastointia koskevassa laissa säädetään. Laissa on määritelty tarkemmin lääkevalmisteet ja kuinka paljon terveydenhuollon toimintayksikön ylläpitäjä on velvollinen niitä varastoimaan. Velvoitevarastointi perustuu normaaliolojen kulutukseen eikä siinä ole näin ollen otettu huomioon tilanteita, joissa lääkkeiden kulutuksessa tapahtuu häiriötilanteesta tai poikkeusoloista johtuvia merkittäviä muutoksia. Lisäksi lääkkeiden kulutuksessa tapahtuva muutos vaikuttaa vasta seuraavan vuoden varastointivelvoitteen määrään. On oletettavissa, että normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa myös lääkkeiden saatavuushäiriöt lisääntyvät. Oletettavasti velvoitevarastoinnin kautta saataisiin myös poikkeusoloissa lyhytaikaisesti tukea väestön lääkehuollon tarpeisiin, mutta mekanismilla ei voida turvata puolustuskyvyn turvaamiseen tarvittavaa varautumista.

Eduskunta on 13.5.2025 hyväksynyt uuden lain yhteiskunnan kriittisen infrastruktuurin suojaamisesta ja häiriönsietokyvyn parantamisesta (310/2025), jolla pannaan täytäntöön kriittisten toimijoiden häiriönsietokyvystä ja direktiivin 2008/114/EY kumoamisesta annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2022/2557 eli niin sanottu CER-direktiivi. CER-direktiivillä tavoitellaan keskinäisriippuvaisten, yhteiskunnan toimintakyvyn kannalta kriittisten palveluiden häiriönsietokyvyn turvaamisen parantamista sekä yhteiskunnan taloudellisten toimintojen ylläpitämistä. Yhteiskunnan kriittisen infrastruktuurin suojaamisesta

---

<sup>11</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö. (2024). *Valtioneuvoston päätös huoltovarmuuden tavoitteista 586/2024*. Haettu osoitteesta: <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2024/568>

ja häiriönsietokyvyn parantamisesta annettua lakia sovelletaan direktiivissä ja kansallisessa laissa eräänä toimialana tarkemmin määriteltyyn terveyden toimialaan, eli esimerkiksi terveydenhuollon tarjoajiin ja lääkealan toimijoihin, sekä eräisiin lääkinnällisten laitteiden valmistajiin. Kansallisena laajenuksena lakia sovelletaan myös sosiaalihuollon järjestäjiin ja tuottajiin. Hyvinvointialueisiin lakia sovelletaan niiden järjestämisen ja tuottaman sosiaali- ja terveydenhuollon osalta.

Yhteiskunnan kriittisen infrastruktuurin suojaamisesta ja häiriönsietokyvyn parantamisesta annetun lain nojalla kukin ministeriö määrittää oman hallinnonalansa kriittiset toimijat. Kriittiseksi toimijaksi voidaan nimetä yksityinen tai julkinen yhteisö taikka sen toiminnallinen osa. Kriittiseksi nimettyyn toimijaan kohdistuu velvoite tehdä häiriönsietokykynsä varmistamiseksi asianmukaisia ja oikeasuhteisia teknisiä, turvallisuuteen liittyviä ja organisatorisia toimenpiteitä, jotka perustuvat riskiarviointiin ja muihin asiaan kuuluviin tietoihin, sekä velvoite laatia suunnitelma häiriönsietokyvyn varmistamiseksi. Toimijoilla on velvoite poikkeamailmoitusten tekemiseen viranomaisille. Laissa säädetään lisäksi valtioneuvoston ja toimivaltaisten viranomaisten velvoitteista kansallisiin toimiin ja toimenpiteisiin. Sisäministeriöllä on tehtäviä erinäisten tehtävien yhteensovittamisessa valtioneuvostossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kriittisiä toimijoita ei ole vielä nimetty. Kriittisten toimijoiden määrittämistä koskeva arviointityö on käynnistynyt sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä.

### 2.3 Virka-apu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 53 §:ssä säädetään muiden viranomaisten hyvinvointialueille antamasta virka-apusta. Näitä viranomaisia ovat lainkohdan mukaan Puolustusvoimien lisäksi poliisi, Rajavartiolaitos ja pelastusviranomaiset. Puolustusvoimien antama normaaliolojen virka-apu voi liittyä esimerkiksi suuronnettomuuksien hoitoon tai metsäpalojen torjuntaan. Covid-19-pandemian vuoksi asetettujen poikkeusolojen aikana keväällä 2020 Puolustusvoimat antoi virka-apua Uudenmaan rajojen valvontaan. Puolustusvoimien virka-apua voidaan käyttää myös esimerkiksi kadonneiden etsintätehtäviin.

Poliisin oikeudesta saada virka-apua muun muassa sosiaali- ja terveystieteiden viranomaisilta säädetään poliisilain (872/2011) 9 luvun 2 §:ssä. Mainitun säännöksen mukaan viranomaisen on annettava poliisille kuuluvan tehtävän suorittamiseksi sellaista tarpeellista virka-apua, jonka antamiseen asianomainen viranomainen on toimivaltainen.

Pelastuslain 6 luvussa säädetään yhteistoiminnasta pelastustoimen tehtävissä. Pelastuslain 46 §:n 2 momentin 5 kohdassa säädetään sosiaali- ja terveystieteiden viranomaisten velvollisuudesta vastata niitä koskevissa säädöksissä määrätyn työnjaon mukaisesti ensihoitopalvelun järjestämisestä sekä psykososiaalisen tuen palveluista ja onnettomuuden takia hätään joutuneiden huollosta ja majoituksesta. Pelastuslain 49 §:ssä säädetään muun muassa hyvinvointialueiden velvollisuudesta antaa pyynnöstä pelastusviranomaiselle toimialaansa kuuluvaa tai siihen muuten soveltuvaa virka-apua pelastusviranomaisen ja Rajavartiolaitoksen kyseisessä laissa säädetyn tehtävän hoitamiseksi.

Hyvinvointialueiden Puolustusvoimille, Rajavartiolaitokselle, Natolle tai muille Suomen sotilaallisille liittolaisille antamasta virka-apusta ei ole olemassa lainsäädäntöä. Puolustusvoimista säädetyn lain (551/2007) 9 §:ssä edellytetään, että Puolustusvoimat järjestää terveydenhuoltovastuullaan olevien henkilöiden terveydenhuollon siten kuin terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987) säädetään. Puolustusvoimien tulee viimeksi mainitun lain 1 §:n mukaan järjestää terveydenhuoltovastuullaan olevien

henkilöiden terveydenhuolto. Saman lain 2 §:n nojalla määritellään Puolustusvoimien terveydenhuolto käsittämään terveydenhoito ja sairaanhoito niin, että terveydenhoitoon kuuluu henkilö- ja joukkokohtainen terveydenhoito sekä ympäristöterveydenhuolto. Sairaanhoidon kuuluu ensiapu, sairaankuljetus, avohoito sekä sairaalahoito.

Varusmiesten ja naisten vapaaehtoista asepalvelusta suorittavien perusterveydenhuollon palvelut järjestetään varuskuntien terveystasemilla. Erikoissairaanhoito hankitaan julkisen terveydenhuollon sairaaloista. Käytännössä varuskuntien terveystasemien toiminta on virka-aikaista ja mitoitettu päivässä muutamille kymmenille kävijöille. Puolustusvoimat tarvitsee hyvinvointialueiden tukea normaaliolojen häiriötilanteissa esimerkiksi usean potilaan kuljettamista ja hoitoa vaativiin onnettomuustilanteisiin. Viimeisin useiden potilaiden ensihoitoa ja sairaalahoitoa edellyttänyt tilanne tapahtui Ivalossa 13.11.2024, kun varusmiehiä kuljettanut telakuorma-auto suistui tieltä ja kyydissä olleet 23 varusmiestä loukkaantuivat eriasteisesti.<sup>12</sup> Loukkaantuneet varusmiehet kuljetettiin ensihoidon toimesta Ivalon terveyskeskukseen ja Lapin keskussairaalaan. Kyseinen tilanne oli monionnettomuuspotilastilanne, mutta vastaavanlaisissa onnettomuuksissa voi tulla kyseeseen myös suuronnettomuuden kriteerit täyttäviä tilanteita. Varuskunnat ja niiden harjoitustoiminta sijaitsevat usein alueilla, joissa etäisyydet ovat pitkiä ja saatavilla oleva terveydenhuollon kapasiteetti on rajallista. Tukeutuminen yksityiseen terveydenhuoltoon voi olla käytännössä mahdotonta, jos alueella ei ole palveluita tarjoavia toimijoita.

Puolustusvoimat järjestää varusmiehille ja naisten vapaaehtoista asepalvelusta suorittaville tarvittavat rokotukset. Annettavista rokotuksista päättää sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Tartuntatautilain mukaan rokotukset ovat vapaaehtoisia. Rokotukset annetaan kahden ensimmäisen palvelusviikon aikana. Varuskunnissa olosuhteet erilaisille epidemioille ovat otolliset ja jopa yli kymmenen varusmiehen tuvissa epidemiat leviävät herkästi. Mahdollisen tarvittavan lisäkapasiteetin ja tartuntatautien torjunnan tuessa hyvinvointialueiden tarjoamalla virka-avulla voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä.<sup>13</sup>

Rajavartiolaitoksen toiminnasta säädetään rajavartiolaissa (578/2005). Puolustusvoimien lisäksi Rajavartiolaitos kouluttaa varusmiehiä ja naisten vapaaehtoista asepalvelusta suorittavia osana valtakunnallista puolustusta rajajääkärikomppanioissa Kontiolahden Onttolassa ja Inarin Ivalossa sekä erikoisrajajääkärikomppaniassa Imatran Immolassa. Rajavartiolaitoksen hallinnosta annetun lain (577/2005) 30 §:ssä säädetään asevelvollisten ja naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen otettujen kouluttamisesta Rajavartiolaitoksessa. Terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain 3 §:n mukaan Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla ovat myös Rajavartiolaitoksessa palvelevat palvelusaikanaan ja sotilasvirkaan koulutettavat. Rajavartiolaitos järjestää ja tarjoaa terveydenhuollon palveluita palveluksessaan oleville ja koulutettavilleen rajajääkärikomppanioissa. Asevelvollisten palvelukseen Rajavartiolaitoksessa noudatetaan soveltuvin osin samoja säästöjä kuin Puolustusvoimissa.

---

<sup>12</sup> Onnettomuustutkintakeskus. (2024). *Pohjoisen suuronnettomuusvalmius sekä palvelusturvallisuus turvallisuustutinnan keskiössä*. Haettu osoitteesta: <https://turvallisuustutkinta.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2024/pohjoisensuuronnettomuusvalmiussekpalvelusturvallisuusturvallisuustutkinnankeskiossa.html>

<sup>13</sup> Seppänen, A. (16.9.2024). *Adenoviruksen uusi tyyppi selittää varuskuntien epidemioita*. Suomen Lääkärelehti 2024:79. Haettu osoitteesta: <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/adenoviruksen-uusi-tyyppi-selittaa-varuskuntien-epidemioita/>

## 2.4 Hyvinvointialueiden ja puolustusvoimien yhteistyö

Puolustusvoimat järjestää terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain 3 §:n 1 momentin perusteella asevelvollisuuslain (1438/2007) ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain (285/2022) nojalla Puolustusvoimissa ja Rajavartiolaitoksessa palvelevien henkilöiden sekä sotilasvirkaan koulutettavien opiskelijoiden terveydenhuollon ja palveluskelpoisuuden arvioinnin. Asevelvollisuuslain 22 §:n mukaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on velvollisuus järjestää ennakkoterveystarkastukset ja tarpeellinen määrä lääkäreitä kutsuntoihin. Terveydenhuollon järjestämisestä Puolustusvoimissa annetussa laissa säädetään, että Puolustusvoimien täytyy järjestää vastuullaan oleville henkilöille maksuton terveydenhoito. Lain 8 §:n mukaan terveydenhuolto voidaan järjestää hankkimalla palveluja hyvinvointialueelta tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta siten kuin siitä näiden kanssa erikseen sovitaan. Puolustusvoimien terveydenhuoltoa annetaan pääosin varuskuntien terveysasemilla.

Terveydenhuoltolain 71 §:n mukaan hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat sopia Puolustusvoimien kanssa terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen antamisesta henkilöille, jotka ovat terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain perusteella Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla. Sopimuksen mukaiset tutkimukset ja hoito kiireellistä avosairaanhoitoa tai sairaanhoitoa lukuun ottamatta voidaan antaa eri perustein ja nopeammin kuin tämän lain mukaiset palvelut annetaan hyvinvointialueen asukkaille tai HUS-yhtymän jäsenenä olevan hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin asukkaille. Sopimuksen tekeminen ja sopimukseen perustuvien palvelujen antaminen eivät saa vaarantaa hyvinvointialueen eivätkä HUS-yhtymän lakisääteisten tehtävien hoitamista. Lain 72 §:ssä säädetään Puolustusvoimien hyvinvointialueille maksamista korvauksista.

Puolustusvoimien sotilassairaalaverkosto on lakkautettu 1900-luvun viimeisten vuosikymmenten ja 2000-luvun alun aikana, ja viimeinen sotilassairaala, Keskussotilassairaala Tilkka, sulki ovensa vuonna 2005. Puolustusvoimilla ei muutoksen jälkeen ole ollut omaa erikoissairaanhoidon sairaalakapasiteettia, vaan pääosan Puolustusvoimien tarvitsemasta erikoissairaanhoidon tasoisesta hoidosta tuottavat hyvinvointialueet. Tämä pätee niin normaalioloissa kuin poikkeusoloissakin.

Puolustusvoimien logistiikkalaitoksen ja hyvinvointialueiden välillä on voimassa olevat sopimukset kutsunanalaisille ja asevelvollisille tuotettavista terveydenhuollon palveluista. Puolustusvoimat on myös laatinut sopimuksen STM:n kanssa terveydenhuoltoon liittyen. Myös osa Rajavartiolaitoksen hallintoyksiköistä on solminut sopimuksia hyvinvointialueiden kanssa. Valmisteilla on ollut myös hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien väliset sopimukset poikkeusolojen toimintaan liittyen. Sopimuksissa ei kuitenkaan voida täysin ennakoida mahdollisia yllättäviä tilanteita eikä myöskään tarvittavia uusia tehtäviä tai kapasiteetteja. Hyvinvointialueille voidaan antaa uusia tehtäviä vain lailla.

Poikkeusoloihin varautumiseen liittyvät Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä koskevat yksityiskohdat ovat salassa pidettäviä julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 8 ja 10 kohdan perusteella, eikä niitä tämän vuoksi tarkastella tässä esityksessä yksityiskohtaisesti. Julkisuuslain mainitun 8 kohdan mukaan salassa pidettäviä ovat viranomaisen asiakirjat, jotka koskevat onnettomuuksiin tai poikkeusoloihin varautumista, jos tiedon antaminen niistä vahingoittaisi tai vaarantaisi poikkeusoloihin varautumista. Julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 10 kohdan mukaan salassa pidettäviä ovat asiakirjat, jotka koskevat sotilastiedustelua, puolustusvoimien varustamista, kokoonpanoa, sijoitusta tai käyttöä taikka muuta sotilaallista maanpuolustusta taikka maanpuolustusta palvelevia keksintöjä, rakenteita, laitteita tai järjestelmiä taikka maanpuolustuksen kannalta muutoin merkityksellisiä kohteita taikka

puolustusvalmiuteen varautumista, jollei ole ilmeistä, että tiedon antaminen niistä ei vahingoita tai vaaranna maanpuolustuksen etua. Käytännössä Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden yhteistyö poikkeusoloihin varautumiseksi ja poikkeusoloissa toimimiseksi on saumatonta, ja sitä suunnitellaan niin kansallisella, alueellisella kuin paikallisella tasolla.

Hyvinvointialueet tekevät valmiussuunnittelua myös Suomeen kohdistuvaan sotilaalliseen voimankäyttöön varautumiseksi. Suunnittelutyötä on tehty erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksissa sekä poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan yhteydessä. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon on tarpeen toimia tilanteessa kansallisena kokonaisuutena, jolloin hyvinvointialueille tulisi kyetä myös varautumisessa antamaan erilaisia rooleja ja tehtäviä. Myöskään materiaalista varautumista ei olisi perusteltua tehdä saman tasoisesti jokaisella hyvinvointialueella. Lisäksi osana puolustussuunnittelua voi ilmetä terveydenhuoltoon liittyviä tarpeita, joissa hyvinvointialueilta käytännössä edellytetään toimintoja, jolle ei ole normaalioloissa käyttöä. Nämä ovat luonteeltaan uusia tehtäviä.

Hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien harjoittelu on säännöllistä. Eri hyvinvointialueet ovat resursoineet harjoitteluun vaihtelevasti henkilöstöään. Haasteena on ollut tarvittavan henkilöstön irrottaminen harjoitustoimintaan erityisesti tilanteessa, jossa hyvinvointialueilla ei ole ollut taloudellisia mahdollisuuksia korvata harjoitteluun osoitetun työvoiman työpanosta sijaisilla ja hyvinvointialueilla on ollut hoito- ja palveluvelkaa. Yhteistyössä on tunnistettu myös tarvetta kehittää tiettyjen henkilöiden erityisosaamista, mikä vaatisi säännöllistä harjoittelua irrotettuna virkatehtävistä. Erityisesti tämä tarve korostuu niiden työntekijöiden osalta, jotka eivät ole suorittaneet asepalvelusta.

Henkilöstö on häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa kriittinen sosiaali- ja terveydenhuollon resurssi. Hyvinvointialueilla on mahdollisuus varata asepalveluksen suorittaneita henkilöstönsä jäseniä kriittisiin töihin myös poikkeusoloissa. Tällöin työntekijän sodan ajan tehtävä on toimia työnantajansa palveluksessa yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamiseksi. Käytännössä on huomioitava, että poikkeusoloissakin terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on edelleen terveydenhuoltolain mukaiset tehtävät, kuten kiireellinen hoito.

## **2.5 Naton suorituskykyvaatimukset**

Nato-jäsenyyden myötä Suomi on velvollinen tarjoamaan Suomessa harjoitteleville ja toimiville liittokunnan joukoille samanlaiset terveydenhuollon palvelut kuin Suomen Puolustusvoimien joukolle. Tätä isäntämaatueksi kutsuttua tukea annetaan niin normaalioloissa kuin poikkeusoloissakin. Hyvinvointialueet ovat keskeisessä roolissa isäntämaatuen tarjoamisessa. Kansainvälinen harjoitustoiminta on lisääntynyt erityisesti Lapissa ja Suomen merialueilla. Nyt käsillä olevalla hallituksen esityksellä ei tulisi säätämään isäntämaatukeen liittyviä tehtäviä tai rahoitusta.

Isäntämaatuen lisäksi Nato neuvottelee ja määrittelee jäsenvaltioilleen puolustussuunnitteluprosessissaan ns. suorituskykyvaatimukset (Nato Defence Planning Process, NDPP). Naton suorituskyvyt ovat sotilaallisia suorituskykyjä, joita voidaan käyttää kotimaassa tai lähettää Naton perustamissopimuksen 5 artiklan mukaisiin tehtäviin tai kriisinhallintatehtäviin ulkomaille. Naton sotilasjoukkojen suorituskykyvaatimukseen sisältyy myös joukkojen lääkinnälle asetettuja vaatimuksia. Nämä suorituskykyvaatimukset vaativat runsaasti resursseja Suomen sosiaali- ja terveydenhuollolta. Nyt käsillä oleva esitys mahdollistaa osaltaan Suomelle asetettujen suorituskykyvaatimusten toteutusta. Suorituskykyvaatimusten sisältö on julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 10 kohdan mukaisesti salassa pidettävää tietoa.

Suorituskykyvaatimukset eivät ole luonteeltaan pysyviä, vaan ne tulevat päivittymään Naton sotilaallisen suunnittelun perusteella. Suomessa tulee olla pysyvä valmius ja järjestelyt tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon kykyjen tuottamiseksi.

Naton lääkinnän suorituskykyvaatimusten toteuttamista ja suunnittelua varten on alkuvuonna 2024 asetettu puolustushallinnon ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden työryhmä, jonka tehtävänä on laatia Suomelle osoitettujen Naton puolustussuunnitteluvivoitteiden lääkintähuollollisten velvoitteiden toimeenpanosuunnitelma, ja suunnitella se, miten suorituskyvyt toteutetaan Suomessa siviiliterveydenhuollon ja Puolustusvoimien yhteistyönä. Työryhmä julkaisee raporttinsa syksyllä 2025.

## 2.6 Ukrainan sodasta saadut opit

Terveydenhuollon infrastruktuuri Ukrainassa on ollut Venäjän hyökkäyssodassa aktiivisten hyökkäysten kohteena. Sairaaloihin ja muihin terveydenhuollon yksiköihin kohdistuneiden suorien hyökkäysten lisäksi asiakkaiden ja potilaiden pääsy terveystaloihin on heikentynyt epäsuorasti turvallisuushuolien, liikkumisrajoitusten, katkenneiden toimitusketjujen, diagnoosivälineiden ja lääkkeiden puutteen, väestön massiivisen siirtymisen sekä sähkökatkosten vuoksi.

Ruotsin Myndigheten för samhällsskydd och beredskap MSB (yhteiskuntasuojelu- ja valmiusvirasto) on laatinut Ruotsin hallitukselle raportin Ukrainan opeista Ruotsin siviilipuolustuksen kehittämiseksi. Sen mukaan Ukrainassa aluehallinto eli oblastit ovat vastuussa muun muassa terveydenhuollosta ja kuljetuksista. Alueilla on todettu olevan merkittävä rooli sodassa. Aluehallinnot ovat yksi Ukrainan puolustusvoimien keskeisimpiä yhteistyökumppaneita ja niillä on osoitetut yhteyspisteet, joilla on yhteisiä vastuualueita. Sodan alkamisen jälkeen Ukrainan siviili- ja sotilasterveydenhuolto ovat olleet merkittävästi integroituneita. Terveydenhuollon tarpeet etulinjassa ovat merkittävät. Suuri osa tarpeista on myös luonteeltaan kriittisiä, jolloin potilaan selviytymisen kannalta merkittäväksi muodostuu aika, jossa potilas saadaan toimitettua terveydenhuollon toimipisteeseen.<sup>14</sup> Ukrainassa on ollut merkittävä puute muun muassa ambulansseista, sillä niitä menetetään erilaisissa iskuissa jatkuvasti. Myös Suomesta on toimitettu Ukrainaan EU:n pelastuspalvelumekanismiin kautta yli 100 ajoneuvoa, mukaan lukien ambulansseja. Suomesta EU:n pelastuspalvelumekanismiin kautta lähetetyssä avussa suurimpia sektoreita ovat olleet energiainfrastruktuurin lisäksi terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Ukraina on näin tarvinnut myös merkittävästi terveydenhuoltoon liittyvää materiaalista apua.<sup>15</sup>

Raportin mukaan yksi keskeinen tapa, jolla terveydenhuollon kykyä vastata puolustuskyvyn tukemiseen on kehitetty, on ollut terveydenhuollon mobiilien eli liikkuvien kyvykkyyksien lisääminen, joita on voitu sijoittaa tarpeen mukaan eri toimintaympäristöihin tai esimerkiksi korvaamaan iskuissa menetettyjä terveydenhuollon toimintoja. Loukkaantuneet sotilaat on Ukrainassa evakuoitu rintamalta siviiliajoneuvoilla. Pidemmät potilaskuljetukset on käytännössä suoritettu Ukrainassa junilla. Ruotsissa tehtyjen selvitysten mukaan Ukrainassa

---

<sup>14</sup> Myndigheten för samhällsskydd och beredskap MSB. (2024). *Erfarenheter från Ukraina – Lärdomar för det civila försvaret Slutredovisning av regeringsuppdrag Fö2023/01325*. Haettu osoitteesta: <https://www.msb.se/sv/publikationer/erfarenheter-fran-ukraina--lardomar-for-det-civila-forsvaret.-slutredovisning-av-regeringsuppdrag-fo202301325/>

<sup>15</sup> Sisäministeriö. (24.5.2025). *Suomen tuki Ukrainalle jatkuu aktiivisena*. Haettu osoitteesta: <https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/suomen-tuki-ukrainalle-jatkuu-aktiivisena>

kehittyneimpien terveydenhuollon laitteiden saatavuus on merkittävästi heikentynyt. Tämä on tarkoittanut sitä, että Ukrainassa on jouduttu hyödyntämään yksinkertaisempaa materiaalia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on myös opeteltu ja harjoiteltu uusien tekniikoiden käyttöä.

Ukrainan sota on osoittanut, että sota ei vaikuta samalla lailla eri maantieteellisiin alueisiin. Eri puolilla maata tarvitaan erilaisia kyvykkyksiä. Etulinjassa tarvitaan kykyä ottaa vastaan suuri määrä vakavasti loukkaantuneita potilaita ja siirtää heitä nopeasti erikoistuneimpiin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin muualle maahan tai jopa ulkomaille. Näiden kyvykkyysien rakentaminen ja suunnittelu täytyy tehdä etukäteen. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetti on ollut Ukrainassa ylikuormittunut, eikä järjestelmä ole kyennyt itsenäisesti turvaamaan haavoittuneiden sotilaiden taikka siviilien hoitoa. Tämän takia Ukrainasta on sodan alkamisen jälkeen evakuoitu noin 4000 potilasta saamaan välttämätöntä hoitoa ulkomaille EU:n pelastuspalvelumekanismien kautta.<sup>16</sup>

Terveydenhuollon toimintakykyyn vaikuttaa myös muun infrastruktuurin, kuten sähköverkon ja vedenjakelun toiminta. Sisäministeriön pelastusosaston toimeksiannosta Pelastusopiston toteuttamassa Ukrainan opit -hankkeessa saatujen tietojen perusteella Ukrainan sodan alkuvaiheen terveydenhuoltoon kohdistuneet iskut sijoittuivat lähelle etulinjaa. Iskut olivat yleisimmin tykistö- ja raketti-iskuja, jotka oli suunnattu siviileiden asuttamille alueille. Ukrainassa sairaalat ovat selvityksessä saadun tiedon mukaan luoneet omia evakuointitiimejä, joiden tehtävänä on ollut siirtää potilaat ja henkilöstö tarvittaessa pommisuojaan ja pitkällä aikavälillä turvallisempiin sairaaloihin. Ukrainassa sairaaloiden pommisuoja on pyritty varustamaan niin, että niissä on mahdollista hoitaa jopa leikkauspotilaita. Näiden lisäksi on luotu liikkuvia klinikoita, jotka palvelevat kaupunkeja sairaaloiden korjaustöiden ajan. Sodan vaikutuksena erilaiset räjähdyskset ovat muun muassa rikkoneet sairaaloiden ikkunoita, minkä vuoksi henkilökunta ja potilaat ovat joutuneet vaaraan sirpaleiden vuoksi ja talviaikana myös kylmyyden vuoksi.<sup>17</sup>

## 2.7 Hyvinvointialueiden tehtävien rahoitus

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettu laki (617/2021, jäljempänä *rahoituslaki*) säätelee hyvinvointialueiden rahoituksen periaatteita. Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu yleiskatteiseen rahoitukseen, jonka perusteena ovat rahoituslain 3 §:n mukaisesti hyvinvointialueen asukasmäärä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavat tekijät, asukastiheys, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saaristoisuus, saamenkielisyys, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimet ja pelastustoimen riskitekijät. On otettava huomioon, että kyseisen lain mukaan hyvinvointialue itse päättää saamansa valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Näin hyvinvointialue voi itse käytännössä päättää, miten se rahoittaa lakisääteiset, varautumiseen liittyvät velvollisuutensa. Saman lain 9 §:n mukaisesti valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutokset. Tehtävien laajuuden tai laadun muutos voi perustua valtion talousarvioon siltä osin kuin hyvinvointialueen tehtäviä koskevasta lainsäädännöstä ei muuta aiheudu. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset

<sup>16</sup> Emergency Response Coordination Centre ERCC. (2025). Maps. Haettu osoitteesta: <https://erccportal.jrc.ec.europa.eu/ECHO-Products/Maps#/maps/5195>

<sup>17</sup> Rökköläinen, M., Sundblom, D. & Juutinen, M. (2025). *Ukrainan opit: Ukrainan sodan vaikutukset siviiliyhteiskuntaan sekä väestön suojaaminen sodan aikana*. Pelastusopiston julkaisu. Haettu osoitteesta: [https://info.smedu.fi/kirjasto/sarja\\_B/B4\\_2025.pdf](https://info.smedu.fi/kirjasto/sarja_B/B4_2025.pdf)

muodostuvat laskemalla yhteen tulot, jotka saadaan kertomalla terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon perushinnat rahoituslain 14 §:ssä tarkoitetuilla hyvinvointialuekohtaisilla palvelutarvekertoimilla ja hyvinvointialueen asiakasmäärillä.

Rahoituslain 1 §:n mukaan lakia ei sovelleta hyvinvointialueiden kustannusten kattamiseen sellaisissa tehtävissä, joiden rahoituksesta on erikseen muualla säädetty tai muualla laissa säädetyn nojalla valtion talousarviossa erikseen määrätty. Puolustusvoimien tukemiseen liittyvät terveydenhuollon tarpeet ovat erillisiä tehtäviä, jotka eivät liity hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluviin hyvinvointialueen asukkaille järjestettäviin lakisääteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin ja palveluihin tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, vaan ne perustuvat puolustussuunnittelusta lähteviin tarpeisiin.

Jo tällä hetkellä valtio maksaa hyvinvointialueille lakiin perustuvia erilliskorvauksia joistakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Erilliskorvattuja palveluja ovat esimerkiksi kotikunnattomien kiireellisestä hoidosta maksettavat korvaukset, Puolustusvoimien maksamat korvaukset hyvinvointialueiden tuottamista palveluista (esimerkiksi kutsuntatarkastukset), tietyt vankien terveyden- ja sairaus- ja kuntoutukseen liittyvät korvaukset sekä kuntouttavasta työtoiminnasta maksettavat korvaukset. Suurimmat korvaukset liittyvät kotoutumisen edistämiseen. Pääosin kyseiset korvaukset ovat laskennallisia.

## 2.8 Kansainväliset velvoitteet

Suomi on sitoutunut noudattamaan lukuisia kansainvälisiä sopimuksia ja kansainvälistä lainsäädäntöä, jolla pyritään varmistamaan eri valtioiden yhdenmukaiset vähimmäissäännöt menettelyissä ja vaatimuksissa. Valmiuden ja varautumisen kannalta olennaisia velvoitteita ovat esimerkiksi rajat ylittäviin terveysuhkiin ja kansainväliseen avunantoon liittyvät vaatimukset.

Euroopan Unionilla (EU) ei ole yhteistä puolustusta. EU-maat ovat kuitenkin liittoutuneet keskenään puolustuksen saralla monin erilaisin sopimuksin, joten käytännössä myös EU:n rakenteissa keskustellaan yhteisestä puolustuksesta ja turvallisuudesta. Euroopan Unionista tehdyn sopimuksen (SEU) 42 artiklan 7 kohdassa määrätään, että jos jäsenvaltio joutuu alueeseensa kohdistuvan aseellisen hyökkäyksen kohteeksi, muilla jäsenvaltioilla on velvollisuus antaa sille apua kaikin käytettävissään olevin keinoin. Lauseketta täydentää lisäksi Euroopan Unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 222 artikla, joka velvoittaa jäsenvaltiot toimimaan yhdessä, jos yksi niistä joutuu terrori-iskun taikka luonnon tai ihmisen aiheuttaman suuronnettomuuden kohteeksi.

Ukrainan sodan myötä myös EU:n agendalle ovat entistä enemmän nousseet jäsenvaltioiden siviilivarautumisen ja siviili- ja sotilasyhteistyön kysymykset. Keväällä 2024 EU-komission puheenjohtaja Ursula von der Leyen kutsui presidentti Sauli Niinistön tuottamaan raportin Euroopan varautumisesta. Niinistön Safer Together – raportti<sup>18</sup> EU:n siviili- ja puolustusvarautumisen parantamisesta julkistettiin loka-marraskuun taitteessa 2024. Maaliskuussa 2025 Komissio ja EU:n yhteisen ulko- ja turvallisuuspolitiikan korkea edustaja julkistivat varautumisunionistrategiansa, jolla tuetaan jäsenmaita ja parannetaan Euroopan valmiuksia ehkäistä uusia uhkia ja reagoida niihin. Sekä Niinistön raportissa että

---

<sup>18</sup> European Commission. (2024). *Report: Safer Together – Strengthening Europe's Civilian and Military Preparedness and Readiness*. Haettu osoitteesta: [https://commission.europa.eu/document/5bb2881f-9e29-42f2-8b77-8739b19d047c\\_en](https://commission.europa.eu/document/5bb2881f-9e29-42f2-8b77-8739b19d047c_en)



varautumisunionistrategiassa korostetaan Suomelle tärkeitä kokonaisturvallisuuden ja kokonaisuuspuolustuksen periaatteita.

Suomen liittyminen Naton täysjäseneksi 4.4.2023 lisäsi sekä Suomen turvallisuutta muuttuneessa toimintaympäristössä että Itämeren alueen ja Pohjois-Euroopan vakautta ja turvallisuutta. Suomen vahva puolustus- ja kriisinsietokyky vahvistaa myös Natoa ja liittokunnan yhteistä puolustusta. Samalla Nato-jäsenyys myös lisäsi sellaisten kansainvälisten sopimusten määrää, jotka ohjaavat sitovasti kansallista valmiutta, varautumista sekä häiriötilanteiden hoitamista. Ennen täysjäseneksi liittymistä Suomen valtio oli sitoutunut muun muassa Naton kanssa laadittuun isäntämaatukea koskevaan yhteisymmärryspöytäkirjaan, joka on tätä esitystä kirjoitettaessa päivityksessä sekä sitä tarkentavaan tekniseen järjestelyasiakirjaan.<sup>19</sup> Naton täysjäseneksi liittymisen myötä Suomi on hyväksynyt ja saattanut lailla voimaan kokonaisuudessaan kaikki Naton jäsenyyttä ja toimintaa koskevat sopimukset: Ottawan sopimus, Nato SOFA, Pariisin pöytäkirja, tietoturvaluusussopimus, sopimus Pohjois-Atlantin sopimuksen osapuolten välillä ydinpuolustustietoja koskevasta yhteistyöstä (ATOMAL) puolustukseen liittyvien, patentoitavaksi haettujen keksintöjen salassapitosopimus, teknisten tietojen välittämistä koskeva sopimus sekä Brysselin sopimus.

Pohjois-Atlantin sopimuksen<sup>20</sup> viidennessä artiklassa todetaan, että hyökkäys yhtä Naton jäsenmaata kohtaan tulkitaan hyökkäykseksi kaikkia kohtaan. Suomi kuuluu viidennen artiklan mukaisten turvatakuiden piiriin. Perustamissopimuksen kolmas artikla puolestaan velvoittaa Suomea kehittämään muiden jäsenmaiden kanssa omaa suorituskykyään aseelliselta hyökkäykseltä puolustautumiseksi. Sopimuksen toimeenpanoon liittyy olennaisesti muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon resursseihin linkittyviä suorituskykyjä ja Naton kriisivastejärjestelmän vaatimuksia.

Naton SOFA-sopimus on Naton jäsenmaiden välillä Lontoossa vuonna 1951 tehty sopimus, joka sisältää määräyksiä sopimuspuolten joukoista. Naton jäsenvaltioiden joukkojen asemaa koskevien sopimusten tarve on korostunut sotilaallisen liittoutumisen ja rauhanaikaisen sotilaallisen yhteistyön lisääntyessä, mistä esimerkkeinä ovat valtioiden yhdessä toteuttamat sotilaalliset harjoitukset sekä joukkojen pidempiaikainen sijoittaminen toisten valtioiden alueille. SOFA-sopimuksessa sovitaan esimerkiksi siitä, millaisia terveydenhuollon palveluita Suomessa harjoitteleville Nato-joukkojen sotilaille tulee tarjota.

Pariisin pöytäkirjan (Pohjois-Atlantin sopimuksen mukaisesti perustettujen kansainvälisten sotilasesikuntien asemasta tehdyn pöytäkirjan) ja Nato SOFA:n määräykset ulotetaan myös toisissa jäsenvaltioissa toimiviin Naton esikuntiin ja niiden sotilas- ja siviilihenkilöstöön sekä heidän huollettaviinsa. Määräykset koskevat muun muassa maahantulomuodollisuuksia, aseenkanto-oikeutta, tuomiovallan jakautumista, vahingonkorvausoikeutta ja eräissä tapauksissa siitä luopumista, sekä joukkojen erioikeuksia ja vapauksia. Pariisin pöytäkirjassa sovitaan myös pysyvissä esikunnissa työskenteleville ja heidän huollettavilleen tarjottavista terveydenhuollon palveluista.

Ottawan sopimus on Pohjois-Atlantin liiton, kansallisten edustajien ja kansainvälisen henkilöstön asemasta Ottawassa vuonna 1951 tehty sopimus. Sopimusta sovelletaan Naton

---

<sup>19</sup> Valtioneuvosto. (24.5.2022). Suomi ja Nato allekirjoittivat isäntämaatuen teknisen järjestelyasiakirjan. Haettu osoitteesta: <https://valtioneuvosto.fi/-/suomi-ja-nato-allekirjoittivat-isantamaatuen-teknisen-jarjestelyasiakirjan>

<sup>20</sup> Laki Pohjois-Atlantin sopimuksesta 442/2023. Haettu osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230442>

kansallisiin edustajiin ja kansainväliseen henkilöstöön ja se koskee näille myönnettäviä erioikeuksia ja vapauksia.

Suomen ja Yhdysvaltojen kahdenvälinen puolustusyhteistyösopimus (Defence Cooperation Agreement, DCA) allekirjoitettiin 18.12.2023.<sup>21</sup> Sopimus käsittelee muun muassa joukkojen maahantuloon, materiaalin ennakkovarastointiin sekä verotukseen liittyviä käytännön kysymyksiä. Sopimuksella voi olla suoria vaikutuksia tai epäsuoria kytköksiä sosiaali- ja terveydenhuollon resursseihin ja toimintamalleihin.

Sodan oikeussäännöillä eli kansainvälisen humanitaarisen oikeuden sopimuksilla pyritään rajoittamaan aseellisten selkkausten vaikutuksia. Pääosin sopimukset suojaavat niitä, jotka eivät osallistu vihollisuuksiin, eli siviilejä sekä haavoittuneita ja antautuneita sotilaita. Ne myös rajoittavat sodankäyntitapoja ja aseiden käyttöä. Humanitaarisen oikeuden perustan muodostavat vuonna 1949 solmitut neljä aseellisissa selkkauksissa sovellettavaa Geneven yleissopimusta (SopS 8/1955) ja niiden kolme lisäpöytäkirjaa vuosilta 1979 ja 2005.

Ensimmäisellä Geneven yleissopimuksella suojataan lähinnä haavoittuneita ja sairaita sotilashenkilöitä ja taataan haavoittuneille ja sairaille, jotka eivät enää osallistu taisteluun, suojelu ja hoito kaikissa olosuhteissa. Sopimuksella taataan lääkintähuollolle (sairaalat, ajoneuvot, henkilökunta) erityinen loukkaamattomuus ja suojelu, joka pääsääntöisesti lakkaa vain, jos niitä käytetään sotatoimiin. Toisella sopimuksella ulotetaan ensimmäisen sopimuksen takaama suojelu merisotavoimiin kuuluville haavoittuneille ja haaksirikkoutuneille.

Kolmas sopimus koskee pääsääntöisesti sotilashenkilöitä sekä säännöllisten joukkojen että miliisi- ja vapaaehtoisjoukkojen ja vastarintaliikkeiden jäseniä, jotka ovat joutuneet vihollisen valtaan. Sopimus sisältää yksityiskohtaisia määräyksiä sotavankien huollosta ja suojelusta, majoituksesta, terveydenhuollosta, ravinnosta, työnteosta ja kirjeenvaihdosta. Sopimuksella taataan Punaisen Ristin kansainvälisen komitean edustajille oikeus vieraila sotavankien luona ja oikeus tarjota heille humanitaarista apua.

Neljännellä Geneven yleissopimuksella ulotetaan suojelu melkein kaikkiin muihin henkilöryhmiin, jotka eivät nauti I-III sopimuksen suojaa, eli pääsääntöisesti siviilihenkilöihin. Sopimus sisältää yksityiskohtaisia määräyksiä vihollisen vallassa olevien siviilihenkilöiden suojasta ja sillä taataan internoiduille siviileille sotavankien kohtelua muistuttava kohtelu.

Ensimmäisellä lisäpöytäkirjalla vahvistetaan sairaiden ja haavoittuneiden sotilaiden sekä siviiliväestön suojelua. Lisäpöytäkirjalla vahvistetaan ja kehitetään myös vuoden 1907 Haagin sopimuksien määräyksiä sallituista ja kielletyistä taistelumenetelmistä ja -välineistä. Pöytäkirja sisältää yksityiskohtaisia sääntöjä siviiliväestön suojasta. Sillä kielletään umpimähkäiset pommitukset, vaikutukseltaan laskemattomat hyökkäykset siviiliväestöä vastaan sekä rajoitetaan pitkälti oikeutta hävittää siviiliväestön henkiinjäämiselle tärkeää omaisuutta. Pöytäkirjalla annetaan väestönsuojelulle suojaa ja määrätään erityistoimista naisten ja lasten hyväksi. Sillä kielletään muun ohessa lapsisotilaiden eli alle 15-vuotiaiden värväminen asevoimiin. Toisella lisäpöytäkirjalla ulotetaan humanitaariset pääsäännöt sisäisiin selkkauksiin ja sotiin. Kolmas lisäpöytäkirja koskee uuden tunnusmerkin hyväksymistä Geneven yleissopimusten mukaisten tunnusmerkkien, kuten punaisen ristin, lisäksi.

---

<sup>21</sup> Ulkoministeriö. (2023). Puolustusyhteistyösopimus Yhdysvaltain kanssa (DCA). Haettu osoitteesta: <https://um.fi/puolustusyhteistyosopimus-yhdysvaltain-kanssa-dca>

Geneven yleissopimuksessa (SopS 8/1955) ja sen lisäpöytäkirjoissa (SopS 82/1980) väestönsuojelulla tarkoitetaan humanitaaristen tehtävien suorittamista, joiden tarkoituksena on siviiliväestön suojelu vihollisuuksien ja onnettomuuksien vaaroja vastaan ja siviiliväestön auttaminen selviytymään niiden välittömiltä vaikutuksilta sekä välittömien edellytysten luominen eloonjäämiselle.

### **3 Tavoitteet**

Sote-järjestämislakiin ehdotettavien muutosten tavoitteena on varmistaa Puolustusvoimille, Rajavartiolaitokselle, Natolle ja Suomen muille sotilaallisille liittolaisille mahdollisuus pyytää virka-apua hyvinvointialueilta normaalioloissa ja muissa poikkeusoloissa kuin sotilaallisen voimankäytön tilanteissa niiden vastuulle kuuluvien terveydenhuollon toimintojen järjestämiseksi. Virka-apua voitaisiin pyytää ja antaa sote-järjestämislain 50 b §:n 2 momentissa tarkoitetuissa normaaliolojen häiriötilanteissa, sekä poikkeusoloissa, joiden perusteena on valmiuslain 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettu erityisen vakava suuronnettomuus tai sen välitön jälkitila, 5 kohdassa tarkoitettu vaikutuksiltaan erityisen vakava suuronnettomuus vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti tai valmiuslain 3 §:n 6 kohdassa tarkoitettu niin sanottu hybrdivaikuttaminen. Esitykseen sisältyvää virka-apua koskevaa säännöstä ei sovellettaisi sotilaallisen voimankäytön tai sen uhan käsillä ollessa. Tällöin hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien yhteistyötä johdetaan ja koordinoidaan erilaisin menettelyin, joiden yksityiskohdat ovat salassa pidettäviä julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 10 kohdan perusteella.

Esitettävien muutosten tavoitteena on täsmentää hyvinvointialueiden varautumisvelvollisuutta valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdan mukaisesti poikkeusoloihin eli sotilaalliseen hyökkäykseen tai sen uhkaan ja näin turvata Suomen puolustuskyvyn edellyttämät terveydenhuollon järjestelyt. Kyseessä olisi hyvinvointialueille annettava uusi tehtävä, jonka mukaan hyvinvointialueen tehtävänä olisi varautuminen sotilaalliseen hyökkäykseen tai uhkaan siltä osin, kuin se tukee Puolustusvoimien tai Naton puolustuskykyä. Esityksellä ei olisi tarkoitus antaa hyvinvointialueille velvoitteita, jotka liittyvät siviiliväestön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvään varautumiseen, sillä nämä velvoitteet sisältyvät jo nykyisellään voimassa olevaan lainsäädäntöön. Esityksellä ei säädettäisi myöskään sosiaalihuollon erityistehtävistä poikkeusoloissa. Hyvinvointialue olisi velvollinen varautumaan sotilaallisen voimankäytön ja sen uhan tilanteisiin laissa määritellyin tavoin, kuitenkin siten, että hyvinvointialuekohtainen varautuminen määriteltäisiin valtioneuvoston päätöksellä. Valtioneuvoston päätös valmisteltaisiin siten, että se perustuisi Puolustusvoimien tosiasiallisiin tarpeisiin. Näin käytännössä hyvinvointialueiden varautumisen taso ja siihen liittyvät tehtävät eivät olisi kaikilla hyvinvointialueilla samanlaisia, vaan tehtävissä voisi olla maantieteellistä vaihtelua. Lisäksi tavoitteena on varmistaa näiden tehtävien edellyttämä hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien tiivis yhteistyö niin normaalioloissa tapahtuvassa suunnittelu-, koulutus- ja harjoitteluyhteistyössä kuin poikkeusoloissa Suomen puolustamisessa. Tavoitteena on, että hyvinvointialueiden valmiussuunnittelua ohjattaisiin ja tuettaisiin myös nyt käsillä olevien uusien tehtävien osalta yhteistyöalueiden valmiuskeskuksissa.

Esityksessä ehdotetuilla muutoksilla sosiaali- ja terveydenhuollossa voitaisiin paremmin valmistautua Suomeen kohdistuvaan aseelliseen hyökkäykseen ja sellaiseen tilanteeseen, jossa terveydenhuollon tulee kyetä jatkamaan ja laajentamaan toimintaansa siihen kohdistuvien sotilaallisten iskujen aikana. Samalla esitetyt ehdotukset mahdollistavat Suomen Nato-täysjäsenyyteen liittyvien velvoitteiden täyttämistä terveydenhuollon osalta.

Esitetyn rahoitusratkaisun tavoitteena on turvata hyvinvointialueille tehtävän edellyttämä rahoitus. Tämä varmistetaan sillä, että valtioneuvoston päätöksellä sekä tarkennettavat tehtävät

että niiden rahoitus sovitetaan yhteen valtion talousarvioon tehtäviin varattujen määrärahojen mukaisesti. Määrärahavalmistelussa otetaan huomioon kytkentä Puolustusvoimien tarpeisiin. Esityksen mukaisesti tavoitteena on mahdollistaa toiminnan ei-julkinen luonne. Esityksen tavoitteena on mahdollistaa suunnittelun ja mahdollisten investointien edellyttämä pitkäjänteisyys.

## **4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset**

### **4.1 Keskeiset ehdotukset**

Hallituksen esityksessä esitetään lisättäväksi sote-järjestämislakiin säännökset hyvinvointialueen Puolustusvoimille, Rajavartiolaitokselle, Natolle tai Suomen muille sotilaallisille liittolaisille annettavasta virka-avusta, hyvinvointialueen ja Puolustusvoimien yhteistyöstä ja näiden tehtävien rahoituksesta.

Hallituksen esityksellä sote-järjestämislakiin lisättäväksi esitettävän 53 b §:n mukaiset tehtävät olisivat hyvinvointialueille säädettäviä uusia tehtäviä, joiden kustannuksista valtio vastaisi täysimääräisesti.

Hyvinvointialueen antama virka-apu olisi tarkoitettu normaaliolojen häiriötilanteisiin ja valmiuslain 3 §:n 4–6-kohtien mukaisiin poikkeusoloihin. Virka-apua annettaisiin hyvinvointialueen omien resurssien puitteissa. Virka-avun antaminen ei saisi vaarantaa hyvinvointialueen lakisäätöiden tehtävien hoitamista niin, että hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien ihmisten terveys tai turvallisuus vaarantuisivat.

Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden poikkeusoloihin varautumiseksi tehtävä yhteistyö pitäisi sisällään hyvinvointialueen kriittisten toimintojen suojaamista ja hajauttamista, materiaalsen varautumisen tason nostoa ja yhteistyönä järjestettävää koulutusta ja harjoittelua hyvinvointialueen työntekijöille.

Hyvinvointialueen ja Puolustusvoimien yhteistyön kustannukset katettaisiin kokonaisuudessaan valtion erillisrahoituksella, jonka tarkemmasta kohdentamisesta päätettäisiin valtioneuvoston päätöksellä.

### **4.2 Pääasialliset vaikutukset**

#### **4.2.1 Yleistä vaikutusten arvioinnista**

Vaikutusten arviointia tehtiin hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa. Vaikutusten arvioinnissa on hyödynnetty myös poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa tehtyjä taustatöitä sekä hyvinvointialueiden asiantuntijoita, jotka ovat erityisesti perehtyneitä poikkeusoloihin varautumiseen. Tämän lisäksi hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä toteutettiin kaikille hyvinvointialueille suunnattu kysely, jolla kartoitettiin niiden nykyisten tilojen soveltuvuutta hallituksen esityksessä tarkoitettuun käyttöön sekä tulevia investointisuunnitelmia. Vaikutusten arvioinnin tukena on käytetty sisäministeriön toimeksiannosta Pelastusopiston toteuttamaa Ukrainan opit -hankkeen loppuraporttia ja sen suosituksia.<sup>22</sup> Sodan vaikutusten arviointi on vaativa tehtävä ja sen

---

<sup>22</sup> Räcköläinen, M., Sunblom, D. & Juutinen, M. (2025). *Ukrainan opit: Ukrainan sodan vaikutukset siviiliyhteiskuntaan sekä väestön suojaaminen sodan aikana*. Pelastusopisto. Haettu osoitteesta: [Ukrainan opit](#)

lopullisia vaikutuksia esimerkiksi potilasmääriin on mahdotonta ennakoida. Arviointia varten on kuitenkin saatu käyttöön muun muassa Ukrainan sodasta saatuja vammattietoja, joiden perusteella on voitu arvioida esimerkiksi tarvittavien kiireellisten leikkausten määriä. Arvioinnissa on hyödynnetty myös Suomen RescEU-varastointihankkeesta saatuja kokemuksia. Käytettävissä ovat olleet myös esimerkiksi Naton Stanagit eli standardointisopimukset, joilla Nato-maat ovat sopineet ottavansa käyttöön kyseessä olevaa toimintaa ohjaamaan kehitetyt standardit, joita on olemassa myös lääkintään. Lisäksi työssä on hyödynnetty Naton lääkinnän suorituskykyvaatimusten toteuttamista ja suunnittelua varten alkuvuonna 2024 työnsä aloittaneen puolustushallinnon ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden työryhmän työtä.

Esitetyn lainsäädännön pääasialliset vaikutukset kohdistuvat hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien väliseen yhteistyöhön. Esityksellä parannetaan Suomen puolustuskykyä ja hyvinvointialueiden kykyä tuottaa Puolustusvoimien tarvitsemat terveydenhuollon palvelut valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdan mukaisissa poikkeusoloissa. Poikkeusoloihin varautuminen on laaja ja vaativa tehtävä. Kyseessä olevalla lainsäädännöllä on tarkoitus varmistaa ja turvata hyvinvointialueiden varautuminen kyseisiin tehtäviin valtion rahoituksella kriittisimmiltä osiltaan. Lainsäädännön lopulliset vaikutukset kullekin hyvinvointialueelle selviävät valtioneuvoston päätöksenteon yhteydessä. Tällöin kohdistetaan kulloinkin käytettävissä oleva rahoitus ja esitettävän lainsäädännön mukaisten tehtävien toimeenpano hyvinvointialueille. Esityksen vaikutuksena Puolustusvoimien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen suunnittelu syvenee ja koulutus- ja harjoitustoiminta lisääntyy nykyisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen sotilaalliseen voimankäyttöön varautumisessa kasvaa ja vahvistuu. Esityksen avulla voidaan varmistaa suunniteltu ja hallittu kansainvälisen turvallisuustilanteen edellyttämä terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen nosto sekä Naton suorituskykyvaatimuksiin vastaaminen ja suorituskyvyn ylläpitäminen.

#### **4.2.2 Taloudelliset vaikutukset**

Esityksellä on vaikutuksia hyvinvointialueiden ja sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan talouteen. Sote-järjestämislakiin lisättäväksi esitettävä uusi 53 b § sisältää uusia tehtäviä, minkä vuoksi hyvinvointialueille osoitetaan tehtävien hoitamiseen erillinen rahoitus. Kyse ei ole hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 9 §:n mukaisesta tehtävämuutoksesta, eikä rahoituslakia sovelleta nyt esitettävään rahoitukseen. Hyvinvointialueiden yleiskatteisen rahoituksen piiriin kuuluu myös muita varautumiseen liittyviä tehtäviä, jotka on kuvattu sekä valmiuslaissa että laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

Esitettyjen valtioneuvoston päätösten yhteydessä tehtävässä kustannuslaskennassa tullaan hyödyntämään muun muassa hyvinvointialueiden rakennushankkeisiin liittyviä kustannustietoja, eri materiaalien ja lääkkeiden hankintakustannustietoja, ambulanssien hankintojen kustannustietoja sekä Puolustusvoimilta saatuja kustannustietoja. Siltä osin, kun kyse on pitkävaikutteisten tuotannon tekijöiden hankinnasta, kustannuksella tarkoitetaan tässä kyseisen investoinnin hankintahintaa. Lopulliset kustannukset määräytyvät tässä esityksessä kuitenkin valtion talousarviossa vahvistettavan, käytettävissä olevan rahoituksen perusteella.

Esitys velvoittaisi hyvinvointialueen antamaan virka-apua Puolustusvoimille, Rajavartiolaitokselle, Natolle ja Suomen muille liittolaisille. Hyvinvointialueen antama virka-apu olisi maksullista, ja hyvinvointialue voisi siis laskuttaa antamastaan virka-avusta. Laskutuksen perusteena käytettäisiin omakustannehintaa. Virka-apupyynnöiden määrä ja sitä myöten myös virka-avun antamisesta aiheutuvan laskutuksen arvioidaan jäävän vähäisiksi.

Esitys velvoittaisi hyvinvointialueita suunnittelemaan toimintaansa siirrettävissä tai suojaan sijoitetuissa toimitiloissa sekä varmistamaan näiden tilojen olemassaolon. Esityksellä mahdollistettaisiin uusien tilojen rakentaminen tai olemassa olevien tilojen varustelu vastaamaan uutta käyttötarkoitusta. Merkittävä osa aiheutuvista kustannuksista liittyy uusien tilojen rakentamiseen tai olemassa olevien tilojen käyttötarkoituksen muuttamiseen. Lisäksi kustannuksia aiheuttaa erityisesti siirrettävien toimintojen luomiseen tarvittavat investoinnit. Muita kustannuksia aiheuttavat normaaliolojen tason ylittävien ensihoidon resurssien varaaminen sekä investoinnit lääkkeisiin, hoitotarvikkeisiin ja lääkinnällisiin laitteisiin.

Esityksen taloudellisia vaikutuksia arviotaessa tulee lisäksi ottaa huomioon tilojen, toiminnan ja materiaalivarastojen ylläpito, sekä henkilöstön koulutus ja harjoittelu. Ylläpidon kustannuksiin kuuluisivat esimerkiksi hankittavan omaisuuden huollosta, säilytyksestä ja kierrätyksestä aiheutuvat kustannukset. Myös esitettävään sääntelyyn liittyvien kriittisten tietojärjestelmien kustannukset tulee huomioida. Henkilöstön koulutuksen ja harjoittelun osalta huomioitavaksi tulevat erityisesti tästä aiheutuvat sijaiskustannukset. Sijaiskustannusten lisäksi koulutusten ja harjoittelun suunnittelu lisää kustannuksia. Investointien tarve ei koske kaikkia hyvinvointialueita, ja tarvittava varautuminen taso vaihtelee hyvinvointialueiden välillä. Investointien edellyttämät kustannukset kertoisivat suoraan suunnitellun varautumisen tason, joten niitä ei voida yksityiskohtaisesti esitellä tässä esityksessä, vaan niiden on katsottu olevan viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 1 momentin 10 kohdan perusteella salassa pidettävää tietoa. Kuitenkin esimerkiksi yhden ambulanssin korin ja auton varustelun kustannus on vähintään 250 000 euroa, mutta voi olla myös tätä merkittävästi suurempi varustelun tasosta riippuen.

Henkilöstön kouluttamisen osalta voidaan arvioida, että noin 350 terveydenhuollon ammattihenkilön (lääkärit, hoitajat, muut) kouluttaminen vuosittain 10 päivän ajan aiheuttaisi keskimäärin yhden henkilötyövuoden 75 000 euron kustannuksella (noin 300 euroa/pv) noin 1,1 miljoonan euron vuosikustannukset. Vuonna 2023 julkisella sektorilla terveydenhuollossa työskenteli yhteensä noin 126 000 henkilöä. Mikäli tästä henkilöstöstä 5–10 % osallistuisi vuosittain valmiusharjoituksiin yhden työpäivän ajaksi, olisi kustannus 1,9–3,8 miljoonaa euroa. Lisäksi kustannuksia aiheuttavat koulutusten ja harjoitusten suunnittelu, sekä niissä tarvittavat materiaalit. Lisäksi henkilöstökustannuksia aiheuttaisivat ainakin panostukset valmiussuunnitteluun, varautumisen johtamiseen ja hankintoihin. Lakiesityksessä ehdotettaviin uusiin tehtäviin liittyvän valmiussuunnittelun sekä koulutusten ja harjoitusten suunnittelun kustannukset voisivat kohdistua ainakin hyvinvointialueille, yhteistyöalueiden valmiuskeskuksille, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle.

Lopulliset vaikutukset ja kustannukset määrittäisivät esityksen mukaisesti valtioneuvoston päätöksessä. Vaikutukset valtiontaloudelle ovat selkeät, sillä esityksen mukaisesti valtio sitoutuu korvaamaan toiminnasta aiheutuvat kustannukset. Valtio ottaa kuitenkin valtion talousarvioon tarkoitusta varten määrärahan ja kustannusten kohdentaminen tehdään tämän määrärahan puitteissa. Esityksessä ei esitetä määrärahalle ennalta määritettyä tasoa, joten vaikutuksia ei voida täysin arvioida etukäteen. On arvioitavissa, että tulevien viiden vuoden aikana rahoitustarve uusille investoinneille olisi yhteensä noin 300 miljoonaa euroa ja ylläpitokulut noin 30 miljoonaa euroa vuosittain.

#### **4.2.3 Vaikutukset hyvinvointialueisiin**

Esityksessä annetaan hyvinvointialueille uusia velvoitteita, mutta esityksen vaikutukset eri hyvinvointialueisiin vaihtelevat, koska tosiasialliset vaikutukset tarkentuvat valtioneuvoston päätöksessä, jonka kautta kohdennetaan hyvinvointialueille tehtäviin annettava rahoitus. Näin lopullisia vaikutuksia ei voida myöskään tässä esityksessä arvioida kuin yleisellä tasolla.

Valtionrahoituksella katettaisiin kuitenkin kaikki tässä esityksessä ehdotettavat, hyvinvointialueille uudet tehtävät.

Esitettävä sääntely täsmentää yleistä varautumisvelvollisuutta valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdan mukaisesti poikkeusoloihin eli sotilaalliseen hyökkäykseen tai sen uhkaan. Esityksellä parannetaan hyvinvointialueiden kykyä vastata terveydenhuollon toimintojen järjestämiseen ja tuottamiseen Puolustusvoimien tarpeisiin sotilaallisen voimankäytön tilanteissa. Esitys mahdollistaa hyvinvointialueille kriittisten toimintojen suojaamisen ja toiminnan hajauttamisen sekä näiden mukaiseen työskentelyyn tarvittavan terveydenhuollon henkilöstön kouluttamisen ja harjoittelun. Esityksellä parannetaan erityisesti hyvinvointialueiden kykyä turvata ja suojata kriittisiä terveydenhuollon toimitiloja, luoda siirrettäviä kriittisiä terveydenhuollon toimintoja, ylläpitää ensihoidon poikkeusolojen toimintaan liittyviä resursseja sekä parantaa sotilaalliseen voimankäyttöön varautumisen edellyttämää materiaalsen varautumisen tasoa terveydenhuollossa siltä osin, kuin ne tukevat Puolustusvoimien puolustuskykyä. Lisäksi esityksellä parannetaan hyvinvointialueiden varautumisen tasoa mahdollistamalla yllä mainittujen tehtävien edellyttämä suunnittelu, koulutus ja harjoittelu Puolustusvoimien ja liittokunnan kanssa. Keskeisessä roolissa näissä tehtävissä ovat myös yhteistyöalueiden valmiuskeskukset.

Hyvinvointialueiden toimipaikka- ja sairaalaverkoston on kohdistunut viime vuosien aikana merkittäviä muutoksia. Yksiköitä on lakkautettu ja toimintoja yhdistetty suurempiin kokonaisuuksiin sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti. Samalla vaatimus toimintojen hajauttamiseen ja suojaamiseen häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa on korostunut. Ukrainan sodan aikana on syntynyt käsitys siitä, että terveydenhuollon toiminnan suojaaminen erilaisilla toimitiloihin kohdistuvilla toimenpiteillä on välttämätöntä. Esityksen vaikutuksena hyvinvointialueille syntyy tarve tarkastella verkostoaan myös sotilaalliseen voimankäyttöön varautumiseksi esimerkiksi ottamalla huomioon mahdollisesti toimintaan soveltuvat tilat. Sodan aikana sekä sotilas- että siviilipotilaiden määrä kasvaa merkittävästi. Terveydenhuollon toiminnan varmistamiseksi poikkeusoloissa tarvitaan tiloja, materiaalia ja henkilöstöresursseja, joiden avulla toimintaa voidaan jatkaa myös sotilaallisen voimankäytön tilanteissa. Toiminnan muutokset vaativat myös henkilöstön jatkuvaa koulutusta ja harjoittelua. Esityksellä turvataan hyvinvointialueiden kykyä siirtää ja suojata toimintojaan ja ylläpitää henkilöstön riittävää osaamista näihin tilanteisiin varauduttaessa.

Esityksen mukaisten uusien tehtävien toimeenpano edellyttää hyvinvointialueilta tiivistä yhteistyötä STM:n ja Puolustusvoimien kanssa. Käytännössä tehtävien suunnittelu ja toimeenpano tehdään kansallisessa yhteistyössä, johon on tarkoituksenmukaista liittää STM:n vahva ohjaus. Koska esityksessä esitetään toimitilojen suojaamiseen liittyviä velvoitteita, edellytetään hyvinvointialueilta myös rakennushankkeisiin liittyvää osaamista ja erityisesti väestönsuojaan verrattavissa oleviin tiloihin liittyvää osaamista. Tätä osaamista löytyy hyvinvointialueiden pelastustoimesta. Lisäksi suunnittelussa ja toteutuksessa voidaan tehdä yhteistyötä hyvinvointialueiden välillä, jolloin voidaan olettaa löytyvän kansallisesti toimivia ratkaisuja. Valmiuskeskukset ovat keskeisessä roolissa hyvinvointialueiden yhteistyössä. Edellytettävien hankintojen tekemisessä tarvitaan monipuolista eri erikoisalojen asiantuntijuutta. Esityksellä on myös käytännön vaikutuksia valmiussuunnitteluun, kun valmiussuunnitelmia päivitetään hyvinvointialueille valtioneuvoston päätöksillä annettavien uusien tehtävien osalta.

Esitys lisää edellä jaksossa 4.2.1 kuvatun mukaisesti hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien välistä yhteistyötä sekä henkilöstön koulutuksen ja harjoittelun määrää. Hyvinvointialueille syntyy lisäksi lisäkustannuksia koulutuksessa ja harjoituksissa olevien työntekijöiden poissaoloista, ja niiden vuoksi palkattavien sijaisten palkkakustannuksista. Eri koulutusten ja harjoitusten

pituus ja järjestämistapa vaikuttaisivat käytännössä työntekijän poissaoloon. Turvaamalla tehtävien edellyttämä rahoitus voidaan huomioida myös sijaisten hankkiminen asiakkaiden ja potilaiden palveluiden ja hoidon turvaamiseksi.

Jatkossakin hyvinvointialueita koskee edelleen yleinen varautumisvelvollisuus häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Niihin varautuminen edellyttää hyvinvointialueilta mahdollisesti vastaavia järjestelyjä, kuin mitkä tässä esityksessä ehdotetaan annettaviksi hyvinvointialueille puolustussuunnitteluun liittyvinä erillisinä lakisääteisinä tehtävinä. Toimijoiden tulee kyetä suojaamaan kaikissa turvallisuustilanteissa oma kriittinen infrastruktuurinsa ja näin turvata toimintansa jatkuvuus. Tämä saattaa edellyttää hyvinvointialueilta muun muassa tilajärjestelyjä ja materiaalista varautumista, jotka eivät ole kuitenkaan tässä laissa tarkoitettuja puolustuskäytön turvaamiseksi tehtäviä varautumistoimenpiteitä.

Esitetty sääntely ei vaikuta siihen tapaan, jolla hyvinvointialueet järjestävät terveydenhuollon palveluja. Hankittaessa palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta on otettava huomioon, mitä on säädetty sote-järjestämislain 3 luvussa. Hyvinvointialue ei saa esimerkiksi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja, joihin sisältyy merkittävää julkisen vallan käyttöä.

Terveydenhuollon operatiivisessa toiminnassa työskentelevälle henkilöstölle esitys ei tuo suoraan uusia velvoitteita tai tehtäviä. Esitys mahdollistaa sen, että hyvinvointialueet voivat kouluttaa ja osoittaa harjoituksiin myös sellaista terveydenhuollon henkilöstöä, joka ei ole suorittanut asepalvelusta. Valmiuslain 3§:n 1 ja 2 kohdan mukaisissa poikkeusoloissa jokainen Suomessa asuva on velvollinen tekemään valmiuslain tarkoituksen toteuttamiseksi välttämätöntä työtä ja perustuslain 127 §:n mukaan jokainen Suomen kansalainen on velvollinen osallistumaan isänmaan puolustukseen. Myös poikkeusoloissa terveydenhuollon henkilöstö tekee lakisääteistä potilas- työtä. Tällöin potilaana voi olla kuitenkin myös loukkaantunut sotilas ja hoitotyötä voidaan joutua tekemään poikkeuksellisissa olosuhteissa. Esitys tukee henkilöstön kykyä hoitaa lakisääteisiä tehtäviään myös poikkeusoloissa.

#### **4.2.4 Vaikutukset kansalliseen turvallisuuteen ja maanpuolustukseen**

Tällä esityksellä parannetaan Suomen terveydenhuollon edellytyksiä turvata valmiuslain 3§:n 1 ja 2 kohdan mukaisissa poikkeusoloissa Suomen puolustuskyky kriittisimmiltä osiltaan. Esityksellä nostetaan Suomen varautumisen tasoa. Esitys tukee Suomen ja Naton saumatonta yhteistoimintaa kaikissa olosuhteissa. Esityksessä todetun varautumisen suunnittelu edellyttää STM:lta ja Puolustusvoimilta edelleen tiivistyvää yhteistyötä sekä osaamisen kasvattamista sotilaallisen voimankäytön vaikutuksista terveydenhuollossa. Puolustussuunnitteluun liittyvä terveydenhuollon varautuminen huomioi alueelliset tarpeet siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden. Näin esitys parantaa kansallista turvallisuutta ja maanpuolustuskykyä.

#### **4.2.5 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin**

##### *Riittävät terveyspalvelut ja oikeus elämään*

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännös on muista sosiaalisista perusoikeuksista poiketen kirjoitettu suoraan perustuslaissa subjektiivisen oikeuden muotoon. Oikeus välttämättömään huolenpitoon kattaa oikeuden kiireelliseen sairaanhoitoon. (Ks. PeVL 59/2024 vp ja HE 309/1993 vp, s. 69.) Perustuslain 19 §:n 3 momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä.



Oikeus riittäviin terveystalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 65/2014 vp, s. 4/II). Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi. Valtion osalta se voi tarkoittaa muun muassa sitä, että perusoikeudet turvataan lainsäädäntötoimenpitein.

Ihmisoikeutena henkilön oikeus terveyteen sekä hänen oikeutensa saada terveydenhuollon palveluja sisältyy myös useisiin Suomea sitoviin ihmisoikeussopimuksiin. Niistä keskeisimpiä on YK:n puiteissa solmittu taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen sopimus (SopS 6/1976, TSS-sopimus). Sopimuksen 2 artiklan 1 kohdan mukaan jokainen sopimusvaltio sitoutuu ryhtymään toimenpiteisiin, jotta sopimuksen tavoitteet saavutetaan. Sopimusvaltio ei voi missään olosuhteissa oikeuttaa vähimmäisvelvollisuuksiensa noudattamatta jättämistä, eikä velvoitteista voi poiketa. Kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan YK:n kansainvälisen yleissopimuksen (SopS 8/1976, KP-sopimus) 6 artiklan mukaan jokaisella ihmisellä on synnynnäinen oikeus elämään ja tämä oikeus on suojattava lailla. Euroopan neuvoston uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan (SopS 78–80/2002) I osan 11 kohdassa sopimusvaltiot ovat sitoutuneet tavoittelemaan olosuhteita, joissa jokaisella on oikeus käyttää hyväkseen kaikkia toimia, joiden avulla hän voi saavuttaa parhaan mahdollisen terveydentilan. Peruskirjan II osan 11 artiklassa vahvistetaan oikeus korkeimpaan mahdolliseen terveydentilaan sekä oikeus saada terveydenhuoltoa. Peruskirjan II osan 13 artiklassa määrätään oikeudesta sosiaaliavustukseen ja lääkinnälliseen apuun. Lisäksi esimerkiksi Suomea sitovassa YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa (SopS 59–60/1991) on tunnustettu ihmisoikeutena muun muassa oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan ja sen turvaaviin terveystalveluihin.

Perustuslain 127 §:n mukaan jokainen Suomen kansalainen on velvollinen osallistumaan isänmaan puolustukseen tai avustamaan sitä sen mukaan kuin laissa säädetään. Perus- ja ihmisoikeudet on turvattava julkisen vallan toimesta *jokaiselle* perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukaisesti. Maanpuolustuksellisin perustein näitä oikeuksia voidaan kuitenkin rajoittaa niin, että henkilölle voidaan sodan olosuhteissa antaa esimerkiksi asevelvollisuutta koskevaan lainsäädäntöön perustuen velvoite suorittaa tehtäviä, joihin sisältyy hengen tai terveyden menettämisen vaara. Perus- ja ihmisoikeuksien suoja kattaa kuitenkin lähtökohtaisesti myös aseelliseen toimintaan osallistuvat henkilöt, ja heille on taattava riittävät terveystalvelut heidän sairastuessaan tai loukkaantuessaan. Myös kansainvälisen humanitaarisen oikeuden sopimuksilla pyritään suojaamaan esimerkiksi haavoittuneita sotilaita.

Tämän esityksen tavoitteena on turvata Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen, Naton ja sen jäsenmaiden asevoimien sekä Suomen muiden liittolaisten asevoimien tarvitseman terveydenhuollon toiminta kaikissa olosuhteissa. Esitetty sääntely täsmentää hyvinvointialueiden velvollisuutta varautua valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdan mukaisiin poikkeusoloihin eli sotilaalliseen hyökkäykseen tai sen uhkaan.

Lähtökohtaisesti terveydenhuollon järjestäminen on Suomessa hyvinvointialueiden vastuulla. Puolustusvoimien erityisolosuhteista johtuen on kuitenkin katsottu, että niiden tulee pystyä viivytyksettä ja asiantuntemuksella tarjoamaan näiden olosuhteiden edellyttämät terveystalvelut, ja sen vuoksi on päädytty antamaan laki terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa, jonka mukaisesti Puolustusvoimien oma terveydenhuolto-organisaatio pääsääntöisesti huolehtii Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla olevien potilaiden terveydenhuollosta (ks. HE 230/1986 vp, s. 1). Nyt ehdotettavalla lailla pyritään turvaamaan sitä, että Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen, Naton ja sen jäsenmaiden asevoimien sekä Suomen muiden liittolaisten asevoimien tarvitsemaa terveydenhuoltoa voidaan vahvistaa hyvinvointialueilta saatavalla, virka-apuna annettavalla tuella sekä hyvinvointialueiden

erityisillä velvoitteilla varautua valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdan mukaisiin poikkeusoloihin eli sotilaalliseen hyökkäykseen tai sen uhkaan.

Sotilaallisen hyökkäyksen tai sen uhan aikana vallitsevissa poikkeusoloissa voidaan terveydenhuollon turvaamiseksi ottaa käyttöön valmiuslain toimivaltuuksia. Esimerkiksi valmiuslain 86 §:n toimivaltuuksia käyttöönottamalla voidaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä määrätä muuttamaan toimintaansa eri tavoin ja myös siirtämään toiminta normaalin toimialueen ulkopuolelle. Nyt esitettävä laki oletettavasti parantaisi myös valmiuksia toteuttaa tarvittaessa valmiuslaissa tarkoitettuja toimenpiteitä.

Esityksellä pyritään luomaan lisäedellytyksiä sille, että terveydenhuolto pysyy toimintakykyisenä ja julkinen valta pystyy turvaamaan perustuslain ja ihmisoikeussopimusten edellyttämällä tavalla sitä, että ainakin kiireellisiä terveystalvituksia olisi saatavilla myös sotilaallisen hyökkäyksen tai sen uhan aikana. Esityksen mukainen sääntely mahdollistaa hyvinvointialueille kriittisten toimintojen suojaamisen ja toiminnan hajauttamisen sekä poikkeusoloissa tarvittavan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kouluttamisen ja harjoittelun. Esityksen voidaan katsoa vahvistavan perus- ja ihmisoikeutena turvattuja oikeuksia elämään sekä riittäviin terveystalvituksiin.

#### *Yhdenvertaisuus*

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa mainitun lainkohdan mukaan ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Säännös kieltää syrjinnän ja velvoittaa viranomaisia kohtelemaan hallinnossa asioivia tasapuolisesti. Tämä koskee myös potilaan oikeutta saada palvelua yhdenvertaisesti.

Natoon liittymisen myötä Suomi on velvollinen tarjoamaan Suomessa harjoitteleville ja toimiville liittokunnan joukoille samanlaiset terveydenhuollon palvelut kuin Suomen Puolustusvoimien joukoille. Vaikka nyt esitettävällä lailla on tarkoitus turvata Puolustusvoimien ja Naton tarvitsemia terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, esityksen 53 b §:n 1 momentin 1 kohdassa säädettäisiin siitä, että hyvinvointialue olisi velvollinen turvaamaan ja suojaamaan kriittisiä terveydenhuollon toimitiloja myös alueen väestön tarve huomioiden.

Esitys ei tarkoita sitä, että terveydenhuollon resurssien kohdentamisessa tai hoitoon pääsyn järjestyksessä asetettaisiin etusijalle sotilaat tai Puolustusvoimien ja liittokunnan palveluksessa olevat siviilihenkilöt, vaan kaikkia terveydenhuollon palveluja tarvitsevia kohdeltaisiin yhdenvertaisesti, ja tehtävät hoitopäätökset määräytyisivät lääketieteellisin perustein.

#### *Hyvinvointialueiden itsehallinto*

Perustuslain 121 §:n 1 ja 2 momentin mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon, ja kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaan itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Hyvinvointialueiden itsehallinnosta säädetään laissa hyvinvointialueesta. Hyvinvointialueesta annetun lain 6 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue järjestää sille lailla säädetyt tehtävät.

Perustuslakivaliokunta on todennut perustuslain 121 §:n 1 momentin muodostavan yhdessä perustuslain 121 §:n 4 momentin kanssa kokonaisuuden (ks. PeVL 20/2013 vp, s. 9/II). Perustuslain 121 §:n 4 momentista tai sen esitöistä ei perustuslakivaliokunnan mukaan ole kuitenkaan luettavissa samanlaisia vaatimuksia kuntia suurempien hallintoalueiden, kuten hyvinvointialueiden, itsehallinnolle kuin perustuslain tarkoittamalle kunnalliselle itsehallinnolle, jolla on pitkät historialliset perinteet ja nimenomaisesti säädetyt erityiset valtiosääntöoikeudelliset takeet (PeVL 17/2021 vp, kappale 15, ja PeVL 26/2017 vp, s. 20). Sanottu ei kuitenkaan merkitse sitä, että lainsäätäjän harkintavalta kuntia suurempien hallintoalueiden itsehallinnon vähimmäisvaatimuksien suhteen olisi täysin vapaata (PeVL 17/2021 vp, kappale 16 ja PeVL 26/2017 vp, s. 19). Perustuslakivaliokunta on korostanut kuntia suurempien alueiden itsehallinnon välttämättöminä peruselementteinä itsehallinnon kansanvaltaista perustaa ja siihen nojautuvaa demokraattista päätöksentekoa (PeVL 17/2021 vp, kappale 9, ja PeVL 26/2017 vp, s. 19 ja 20).

Suomi on ratifioinut Euroopan neuvoston paikallisen itsehallinnon peruskirjan (SopS 66/1991), jossa määritellään paikallisen itsehallinnon keskeiset ominaispiirteet. Peruskirjan 3 artiklan mukaan paikallinen itsehallinto tarkoittaa paikallisviranomaisten oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa julkisista asioista omalla vastuullaan ja paikallisen väestön etujen mukaisesti. Tätä oikeutta käyttävät valtuustot tai kokoukset, joiden jäsenet on valittu salaisessa äänestyksessä vapailla välittömillä vaaleilla, yhtäläisen ja yleisen äänioikeuden periaatteen mukaisesti, ja joilla voi olla niille vastuussa olevia toimeenpanevia elimiä.

Edellä sanotun vuoksi esityksessä tarkoitetuista varautumistehtävistä on säädettävä lailla. Esitys sisältää säännöksiä, jotka ovat merkityksellisiä hyvinvointialueiden itsehallinnon, ja Helsingin kaupungin osalta myös kunnallisen itsehallinnon kannalta. Tässä esityksessä hyvinvointialueesta puhuttaessa tarkoitetaan kuitenkin myös Helsingin kaupunkia.

Kunnat rahoittavat toimintaansa verotuloilla, valtionosuuksin ja toimintatuotoilla, kuten asiakasmaksuilla ja myyntituloilla. Hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta. Niiden pääasiallinen tulonlähde on valtion yleiskatteellinen rahoitus, jonka lisäksi tulevat toimintatuotot. Lähtökohtaisesti hyvinvointialue ja kunnat päättävät käytössään olevien varojen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen, ellei jonkin tehtävän hoitamiseen osoiteta valtion varoista erillistä rahoitusta.

Hyvinvointialue olisi ehdotetun 53 a §:n mukaan velvollinen antamaan Puolustusvoimille, Rajavartiolaitokselle, Natolle ja muille Suomen liittolaisille virka-apua normaaliolojen häiriötilanteissa ja valmiuslain 3 §:n 4–6 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa. Virka-apupyynnön esittäjä olisi lähtökohtaisesti velvollinen korvaamaan hyvinvointialueelle sen antaman virka-avun kustannukset. Voidaan odottaa, että hyvinvointialueen saamat virka-apupyynnöt säännöksessä tarkoitetuilta viranomaisilta olisivat harvinaisia, eikä niitä tulisi esiintymään säännöllisesti.

Nyt ehdotettavassa 53 b §:ssä määriteltäisiin hyvinvointialueille erityisiä varautumisvelvoitteita, jotka olisivat uusia ja laajempia kuin sote-järjestämislain 50 §:n 1 momentissa tarkoitettut velvoitteet poikkeusolojen varalta. Esityksessä hyvinvointialueille ehdotettavien uusien tehtävien tarkoituksena on turvata hyvinvointialueiden asukkaiden perusoikeuksien toteutumisen lisäksi myös Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen, Naton ja sen jäsenmaiden asevoimien sekä Suomen muiden liittolaisten asevoimien ja Naton henkilöstön vastaavat oikeudet. Näistä tehtävistä aiheutuvat kustannukset kuitenkin korvattaisiin kohdennetusti valtion varoista.

Esityksessä tarkoitettujen tehtävien antamisen hyvinvointialueille säätämällä niistä laissa nyt ehdotettavalla tavalla ei vaikuta hyvinvointialueiden itsehallinnolliseen asemaan.

## **5 Muut toteuttamisvaihtoehdot**

### **5.1 Nykylainsäädäntöön perustuvat vaihtoehdot**

Valmistelussa tarkasteltiin vaihtoehtoa, jossa olisi jatkettu Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä nykyisin voimassa olevalla lainsäädännöllä. Tässä mallissa olisi ollut mahdollista syventää edelleen Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden välistä suunnittelua ja tehdä yhteistyötä esimerkiksi materiaalisessa varautumisessa erilaisten tarpeiden tunnistamisessa. Kaikki mahdolliset hankinnat ja investoinnit olisi kuitenkin tällöin tullut tehdä valtion yleiskatteisen rahoituksen puitteissa ja hyvinvointialueet olisivat voineet käyttää niissä omaa harkintaa. Tällöin olisi tullut pyrkiä sopimiseen hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien välillä. Tässä mallissa varautumisen valtakunnallisesta tasosta tulisi tosiasiallisesti vaihteleva eikä erityisiä uusia toimintoja tai infrastruktuurin suojaamiseen liittyviä parannuksia olisi ollut oletettavasti mahdollista tehdä ennen hyvinvointialueiden taloustilanteen huomattavaa parantumista.

Mahdollisen lisärahoituksen kohdentamisessa arvioitiin vaihtoehtoa, jossa olisi hyödynnetty valtionavustuksia hyvinvointialueille. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 52 §:n 1 momentin mukaan valtio voi osallistua sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittavan valtakunnallisen ja alueellisen valmiuden ja varautumisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen maksamalla korvausta sosiaali- ja terveysministeriön nimeämälle ja valtuuttamalle taholle erillistehtävän hoitamisesta. STM on tehnyt tällaiset sopimukset Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen, HUS-yhtymän ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa.

Lisäksi 52 §:n 2 momentin mukaan valtio voi osallistua poikkeuksellisten häiriötilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista, eivätkä hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän voimavarat riitä tilanteen hoitamiseen. Kyseessä voisi olla esimerkiksi suuronnettomuus, jonka vuoksi hyvinvointialueelle aiheutuisi hetkellisesti kohtuuttoman suuria kustannuksia. Valtionavustus on tarkoitettu aktiivisessa vaiheessa olevista häiriötilanteista aiheutuneiden äkillisten kustannusten korvaamiseen eikä nyt käsillä olevassa esityksessä tarkoitettuihin pitkäjänteisiin varautumistehtäviin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaiset valtionavustukset antavat sinänsä mahdollisuuden kohdentaa rahoitusta yksittäisille hyvinvointialueille. Luonteeltaan näitä valtionavustuksia on kuitenkin käytetty toisenlaisiin toimintoihin, ja vuosittain käytettävissä oleva rahoitus on ollut pientä. Valmistelun aikana on todettu, että valtionavustuksiin perustuva malli ei ole tarkoituksenmukainen vakituisten lakisääteisten tehtävien rahoittamiseen. Tämä olisi ristiriidassa myös hyvinvointialuelain kanssa, jonka 6 §:n mukaisesti hyvinvointialue järjestää sille laissa säädetyt tehtävät.

Valmistelussa arvioitiin myös mallia, jossa osa investoinneista olisi toteutettu Huoltovarmuuskeskuksen kautta, jolloin niihin liittyvistä tehtävistä ei olisi tarvinnut säätää. Tämä ei olisi kuitenkaan ratkaissut tilojen suojaamiseen, suunnitteluun, koulutukseen ja harjoitteluun liittyviä tarpeita. Kun investoinnit tehdään hyvinvointialueiden toimesta, voidaan esimerkiksi materiaalien kierto hyvinvointialueiden normaalissa toiminnassa toteuttaa kustannustehokkaasti, ja välttää näin hävikkiä verrattuna passiiviseen varastointiin. Koska käytännössä hyvinvointialueet kuitenkin tuottavat puolustuskyvyn tukemisen vaatiman

terveydenhuollon, on perusteltua, että erityisesti hyvinvointialueiden varautumisen tasoa kehitetään.

Vaihtoehtoisena toimintatapana voitaisiin ajatella myös Puolustusvoimien kokonaan järjestämää toimintaa. Tämä tarkoittaisi käytännössä erillisten sotilassairaaloiden perustamista aiemmin lakkautettujen tilalle ja mittavia rekrytointeja Puolustusvoimien rauhan ajan tehtäviin. Tämän mallin kustannukset olisivat moninkertaiset verrattuna jo vuosikymmenten aikana toteutettuun siviili- ja sotilasyhteistyön tiivistämiseen.

#### *Kansainvälisesti käytetyt keinot*

Kansainvälisesti vertailtuna valtaosassa länsimaista siviili- ja sotilasterveydenhuollon järjestelmät ovat erilliset. Erillisessä järjestelmässä tuotetaan siis julkinen ja yksityinen terveydenhuolto siviileille, ja toinen järjestelmä on tarkoitettu sotilaiden terveydenhuollon tarpeisiin. Suomen läheisimpien liittolaisten osalta käytännöt vaihtelevat. Pohjoismaat ovat kuitenkin yhteneväisiä siinä, että niissä ei ole omaa erillistä sotilasterveydenhuollon järjestelmää tai sotilassairaaloita. Baltian maista vastaava malli on käytössä myös Virossa ja Latviassa, kun taas Liettuassa on myös jonkin verran sotilasterveydenhuoltoa. Itä-Euroopan maissa on yleisesti sotilassairaaloita, esimerkiksi Puolassa on tällä hetkellä 8 sotilassairaala. Euroopan Nato-maista Saksassa ja Ranskassa on myös sotilassairaaloita, kun taas Iso-Britannia on purkanut sotilassairaalarajajärjestelmänsä.<sup>23</sup>

Nato pyrkii yhtenäistämään ja yhteensovittamaan eri maiden järjestelmiä julkaisemalla standardeja. Lääkinnän osalta löytyy esimerkiksi doktriini lääkinnän tuesta.<sup>24</sup> Siinä määritellään lääkinnän perusvaatimuksia operaatioiden toteutukselle. Vaikka kyseinen dokumentti on vuodelta 2019, todetaan siinäkin keskeisiksi huomioitaviksi tekijöiksi muun muassa yksiköiden liikkuvuus ja suoja. Riippumatta siitä, onko maissa sotilasterveydenhuoltoa tai -sairaaloita, on Natossa todettu sotilaslääkinnän voimankäytön tilanteissa kaikkien maiden asevoimien tarvitsevan merkittävää tukea siviiliterveydenhuollolta.

EU-maat ovat pyrkineet jo vuosia luomaan yhteisiä kapasiteetteja erilaisiin häiriötilanteisiin, joissa tarvitaan kiireellistä terveydenhuoltoa. Eurooppalaiseen pelastuspalvelupooliin sisältyy kapasiteetteja<sup>25</sup> kuten lääkinällinen lentoevakuointikapasiteetti sekä erilaisia EMT (Emergency Medical Team) – kapasiteetteja. EMT-kapasiteetit ovat pääosin erilaisissa tilapäisissä rakennelmissa, teltoissa tai liikennevälineissä toimivia hoitopaikkoja, joista suurimmissa voidaan toteuttaa muun muassa tehohoitoa, leikkauksia ja osastohoitoa. Myös WHO on tehnyt mittavaa työtä EMT-kapasiteettien rakentamiseksi ja julkaissut tämän tyyppiselle toiminnalle minimistandardit.<sup>26</sup>

Siviili- ja sotilasterveydenhuollon yhteistyön vahvistamiseksi on käynnissä useita eri aloitteita ja hankkeita. Saksan Bundeswehrin eli puolustusvoimien alaisuudessa toimii Multinational Medical Coordination Centre - Europe (MMCC-E), jonka tarkoituksena on toimia

---

<sup>23</sup> Military Medical Corps Worldwide. (2025). Haettu osoitteesta: <https://military-medicine.com/almanac/>

<sup>24</sup> Nato Standardization Office. (2019). *Nato standard AJP-4.10 Allied joint doctrine for medical support*. Edition C Version 1. Haettu osoitteesta: [https://coemed.org/files/stanags/01\\_AJP/AJP-4.10\\_EDC\\_V1\\_E\\_2228.pdf](https://coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf)

<sup>25</sup> Union Civil Protection Knowledge Network. (2024). *European Civil Protection Pool*. Haettu osoitteesta: <https://civil-protection-knowledge-network.europa.eu/media/ecpp-capacities-brochure>

<sup>26</sup> World Health Organization. (2021). *Classification and minimum standards for emergency medical teams*. Haettu osoitteesta: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029330>

koordinoituna tukena Naton ja EU:n yhteistyössä lääkinnän palveluissa. MMCC-E järjestää muun muassa vuosittain yhteisiä harjoituksia. Euroopan komission alaisuudessa toimivan Terveysturvallisuuskomitean yhteydessä on käynnistymässä vuoden 2025 aikana työryhmä, jonka tarkoituksena on käsitellä siviili- ja sotilasyhteistyötä terveysturvallisuuteen varautumisessa.

Koska lääkintä on oleellinen osa puolustus suunnittelua, ei eri maiden kapasiteeteista tai järjestelyistä ole saatavilla kattavasti julkista tietoa. Kansainvälisiä vertailukohtia arvioitaessa tulee myös ottaa huomioon kunkin maan maantieteellinen asema ja historia, joilla on suoria vaikutuksia tarvittaviin järjestelyihin ja kapasiteetteihin. Yleisesti ottaen Euroopan maat pyrkivät tällä hetkellä vahvistamaan puolustuskykyään nopeasti. Esimerkiksi Ruotsin hallitus on julkaissut vuoden 2024 lopussa ehdotuksen kokonaisuun puolustuksesta vuosille 2025–2030<sup>27</sup>, jossa esitetään merkittäviä vahvistuksia siviilipuolustukseen. Päätöksessä todetaan, että siviilipuolustuksen kykyä tukea sotilasoperaatioita tulee vahvistaa. Ruotsin hallitus myös toteaa, että on keskeistä, että siviilipuolustuksen suunnittelun lähtökohtana ovat puolustusvoimien suunnittelusta nousevat tarpeet ja yhteistyö Naton kanssa. Hallitus on sitoutunut muun muassa tiettyjen terveydenhuollossa tarvittavien tuotteiden kansalliseen varastointiin. Se on myös antanut tehtävän kartoittaa kansallisella tasolla resursseja, joita voidaan käyttää sairaankuljetuksessa. Se toteaa, että tiettyjen maantieteellisten sijaintien sairaaloiden käyttövarmuutta tulee vahvistaa. Alueiden tulee myös huolehtia siitä, että hoitoa on tarvittaessa järjestettävissä suojatiloissa tai vastaavissa tiloissa sodan aikana. Hoitoa tulee voida järjestää sairaaloissa, vaihtoehtoisissa tiloissa tai vaihtoehtoisissa sijainneissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumiseen Ruotsin hallitus on sitoutunut osoittamaan vuosittain 300 milj. kruunua eli lähes 28 milj. euroa.

## 6 Lausuntopalaute

Lakiehdotus oli lausuntokierroksella 17.6.2025–25.7.2025. Lausuntoja tuli yhteensä 55 kappaletta. Lausunnoista 17 tuli hyvinvointialueilta, yksi HUS-yhtymältä, yksi Ahvenanmaan maakunnan hallitukselta, seitsemän kunnilta tai kuntayhtymiltä, kuusi muilta ministeriöiltä, kymmenen valtion virastoilta tai laitoksilta, kahdeksan yhdistyksiltä tai yhteisöiltä, kaksi yhtiöiltä tai yrityksiltä ja kaksi yksityishenkilöiltä. Lisäksi sisäministeriön pelastusosasto antoi erillisen lausunnon.<sup>28</sup>

Lausuntoaika oli normaalia lausuntoaikaa lyhyempi johtuen esityksen kiireellisestä luonteesta.

Kaikki lausunnonantajat kannattivat esitystä ja pitivät sitä tarpeellisena. Lausunnoissa esitetyt muutostarpeet liittyivät pääosin lakiesityksen yksityiskohtien tarkentamiseen. Niin virka-avun kuin hyvinvointialueille puolustuksen tueksi esitettävien uusien tehtävien osalta toivottiin tarkempaa määrittelyä. Kuten käsillä olevassa esityksessä on kuvattu, ovat hyvinvointialueiden poikkeusoloihin varautumiseksi tehtävät toimet salassa pidettäviä julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 8 ja 10 kohdan perusteella. Hallituksen esityksessä ei siis tarkkarajaisesti voi

---

<sup>27</sup> Försvarsdepartementet. (2024). *Totalförsvaret 2025–2030. Prop. 2024/25:34*. Haettu osoitteesta: [Totalförsvaret 2025–2030 - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/07/20240716100000/)

<sup>28</sup> Hanke STM051:00/2025: Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta (yhteistyö puolustusvoimat). Haettu osoitteesta: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM051:00/2025>

määritellä poikkeusoloihin varautumisen sisältöä. Toisaalta sisältö ja uudet tehtävät muokkautuvat lainsäädännön vahvistamisen jälkeen, kun varsinainen kansallinen suunnittelutyö päästään aloittamaan. Suunnittelutyö tehdään yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Jos lainsäädännössä tuotaisiin tarkasti esiin, millaisia kapasiteetteja ja hankintoja kullekin hyvinvointialueelle tehtäisiin, ja minne ja minkälaista infrastruktuurin suojausta tehtäisiin, muodostaisi tällainen käytännössä avoimen listan kriittisiksi katsottavista kohteista ja terveydenhuollon suorituskyvyistä.

Useassa lausunnossa nostettiin esiin sosiaalihuollon rooli virka-avun antamisessa ja Puolustusvoimien tukemisessa. Sosiaalihuollon toimipisteiden ja toiminnan suojaaminen myös poikkeusoloissa on tärkeää. Sotilaallisen voimankäytön tai sen uhkan käsillä ollessa sosiaalihuollon tehtävät ja toiminta lisääntyvät, mutta niillä ei ole tarkoitus tukea Puolustusvoimien tai Naton toimintaa. Tämän esityksen tarkoituksena on nimenomaan Suomen puolustuskyvyn ja Puolustusvoimien ja sotilaallisten liittolaistemme terveydenhuollon palveluiden mahdollistaminen. Virka-apua taas annetaan sen pyytäjän lakisääteisten tehtävien hoitamisen tueksi. Puolustusvoimilla, Rajavartiolaitoksella tai Natolla ei ole lakisääteistä vastuuta sosiaalihuollon tehtävistä, jolloin virka-apu ei näissä tilanteissa tulisi kyseeseen. Edellä mainittujen syiden perusteella sosiaalihuollon palvelut on rajattu tämän hallituksen esityksen ulkopuolelle, ja esitys kohdistuu nimenomaan hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimitiloihin ja palveluihin.

Lausunnoissa tuotiin esiin, että eri alueiden erityispiirteet tulee huomioida ja rahoitus kohdentaa niiden mukaisesti. Tämä on ollut lähtökohtana esityksessä. Kuten esityksessä todetaan, maantieteellisistä syistä johtuen kaikkien hyvinvointialueiden ei ole perusteltua varautua sotilaallisen hyökkäykseen tai sen uhkaan yhteismitallisesti, vaan eri hyvinvointialueiden varautuminen voi erota toisistaan. Valtioneuvoston päätöksessä määriteltäisiin tarkemmin tehtävien ja rahoituksen kohdentaminen valtion talousarvion tarkoitusta varten otetun määrärahan rajoissa. Tehtävät ja rahoitus eivät siis kohdentuisi kaikille hyvinvointialueille, ja eri hyvinvointialueiden osuudet voisivat olla erilaisia. Hyvinvointialueiden erilaisten tehtävien ja rahoituksen perusteena olisivat Suomen ja Naton puolustuksen edellyttämät terveydenhuollon tarpeet, joita suunniteltaisiin Puolustusvoimien ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä. Asiakokonaisuuteen liittyen erityisesti Lapin hyvinvointialue ja Lapin kunnat toivat esiin Lapin erityispiirteitä Suomen puolustuksessa.

Monissa lausunnoissa tuotiin esiin yhteistyöhön ja lainsäädännön toimeenpanoon liittyviä toiveita, joita voidaan ottaa huomioon käytännön valmiussuunnittelussa sosiaali- ja terveysministeriön, Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden välillä. Tällaisia käytännön näkökulmia oli esimerkiksi kaluston sijoittamiseen liittyvät esitykset. Näitä ei ole kuitenkaan tarpeellista huomioida lainsäädännön tasolla.

Puolustushallinnon lausunnoissa tuotiin esiin, että Natolta tulevat virka-apupyynnöt kulkisivat hyvinvointialueille puolustushallinnon kautta. Puolustusvoimat esitti lausunnossaan, että pyynnöt tulisivat Puolustusvoimien kautta ja puolustusministeriö esitti, että pyynnöt tulisivat puolustusministeriön kautta. Laissa tarkoitettujen virka-apupyynnöt olisivat luonteeltaan operatiivisia ja toisaalta kiireellisiä, jolloin tarkoituksenmukaisempaa olisi se, että ne kulkisivat Puolustusvoimien lääkintähuollon kautta.

Lausunnoissa tuotiin esiin myös muita lainsäädännön tarpeita, kuten mahdollisuus poiketa poikkeusoloissa ensihoidon ammatillisista kelpoisuusvaatimuksista ja mitoituksista.

Jatkovalmistelu ja esitysluonnokseen tehdyt muutokset:

Hyvinvointialueen antamaa virka-apua Puolustusvoimille, Pohjois-Atlantin liiton ja Suomen muille liittolaisille koskevaa 53 a §:ää päädyttiin lausuntopalautteen myötä muokkaamaan niin, että Naton esittämät virka-apupyynnöt kulkisivat Puolustusvoimien kautta. Esityksen aiemmassa versiossa Naton esittämät pyynnöt olisivat tulleet suoraan hyvinvointialueille, ja muiden sotilaallisten liittolaisten pyynnöt taas olisivat kulkeneet Puolustusvoimien kautta.

Virka-apua koskevaa 53 a §:ää päädyttiin lausuntopalautteen perusteella muokkaamaan lisäksi niin, että hyvinvointialueen antama virka-apu olisi pyytäjälleen aina maksullista.

53 b §:ään esitetään lisättäväksi lausuntojen perusteella uusi 3 momentti, jonka mukaan valtioneuvoston päätökseen esityksessä tarkoitettusta erillisrahoituksesta ja tehtävistä ei saisi hakea muutosta.

## **7 Säännöskohtaiset perustelut**

**53 a §.** *Virka-apu Puolustusvoimille, Rajavartiolaitokselle ja Pohjois-Atlantin liitolle.* Pykälä on uusi. Pykälässä säädettäisiin hyvinvointialueen velvollisuudesta antaa Puolustusvoimille, Rajavartiolaitokselle sekä Pohjois-Atlantin liitolle ja muille Suomen liittolaisille virka-apua normaaliolojen häiriötilanteissa ja valmiuslain 3 §:n 4–6 kohdan mukaisissa poikkeusoloissa. Virka-apu olisi maksullista, ja hyvinvointialueella olisi oikeus laskuttaa sen pyytäjältä palvelun tuottamisesta aiheutuneet kustannukset. Hyvinvointialue antaisi virka-apua omien voimavarojensa sen mahdollistaessa. Virka-avun antaminen ei saisi vaarantaa hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien hoitamista. Hyvinvointialueen omat lakisääteiset tehtävät ovat siis ensisijaisia virka-avun antamiseen nähden.

Hyvinvointialueella tarkoitetaan tässä yhteydessä myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Pykälän 1 momentin mukaan virka-apu olisi tarkoitettu käytettäväksi normaalioloissa ja valmiuslain 3 §:n 4–6 kohtien mukaisissa poikkeusoloissa, joita ovat 4) erityisen vakava suuronnettomuus tai sen välitön jälkitila, 5) vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti sekä 6) sellainen a) julkisen vallan päätöksentekokykyyn, b) rajaturvallisuuden tai yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseen, c) välttämättömien sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen palvelujen saatavuuteen, d) energian, veden, elintarvikkeiden, lääkkeiden tai muiden välttämättömien hyödykkeiden saatavuuteen, e) välttämättömien maksu- ja arvopaperipalvelujen saatavuuteen, f) yhteiskunnallisesti kriittisten liikennejärjestelmien toimivuuteen tai g) edellä a-f alakohdassa lueteltuja toimintoja ylläpitävien tieto- ja viestintäteknisten palvelujen tai tietojärjestelmien toimivuuteen kohdistuva uhka, toiminta, tapahtuma tai näiden yhteisvaikutus, jonka seurauksena yhteiskunnan toimivuudelle välttämättömät toiminnot olennaisesti ja laajamittaisesti estyvät tai lamaantuvat tai joka muulla näihin vakavuudeltaan rinnastuvalla tavalla erityisen vakavasti ja olennaisesti vaarantaa yhteiskunnan toimintakykyä tai väestön elinmahdollisuuksia. Sotilaallisen hyökkäyksen tai sen uhan ollessa käsillä, on Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden yhteistyö luonteeltaan muuta kuin virka-apua. Tämän vuoksi virka-apu rajattaisiin sotilaallisten poikkeusolojen ulkopuolelle. Esitettävä säännös vastaa pääosin muotoilultaan 53 §:ssä olevaa virka-apusäännöstä, jonka mukaan Puolustusvoimat antaa virka-apua hyvinvointialueille.

Hyvinvointialueen Puolustusvoimille antamasta virka-avusta ei ole aiempaa lain tasoista sääntelyä, vaikka käytännössä virka-apua tai sen kaltaista yhteistyötä onkin hyvinvointialueiden ja varuskuntien kesken tehty. Nyt tarkoituksena on tuoda vallitseva käytäntö lain tasolle ja säätää sen yksityiskohdista. Esimerkiksi hyvinvointialueen poliisille antamasta virka-avusta on



säädetty poliisilain 9 luvun 2 pykälässä ja pelastusviranomaiselle antamasta virka-avusta pelastuslain 49 §:ssä.

Tässä yhteydessä säädettäväksi ehdotettu virka-apu olisi nimenomaan terveydenhuollon virka-apua. Puolustusvoimilla, Rajavartiolaitoksella tai Natolla ei ole vastuullaan sosiaalihuollon tehtäviä, joihin ne voisivat apua pyytää. Tämä ei kuitenkaan poissulje sitä, etteikö esimerkiksi sosiaali- ja kriisipäivystyksen palveluita voitaisi tarvita varuskunnissa tai harjoituksissa. Tällöin kyse olisi luonteeltaan viranomaisyhteistyöstä ja sosiaalihuollon lakisääteisestä tehtävästä, ei virka-avusta.

Puolustusvoimien ja Rajavartiolaitoksen terveydenhuollon rajallisten resurssien vuoksi eteen voi tulla tilanteita, joissa nämä viranomaiset tarvitsevat kiireellisesti tukea hyvinvointialueilta esimerkiksi terveydenhuollon tarjoamiseen tai rokotusten tai terveystarkastusten järjestämiseen epidemian aikana. Covid-19-pandemian aikana varuskunnat kykenivät kohtalaisen hyvin rajoittamaan tartuntojen leviämistä rajoitusten ja kohorttien avulla. Covid-19-pandemiasta saatujen kokemusten mukaan kuitenkin muun muassa uusien rokotteiden saattaminen markkinoille nopealla aikataululla aiheuttaa myös merkittävää painetta rokotusjärjestelyiden toteuttamiseen. Covid-19-pandemian aikana sosiaali- ja terveysministeriö pyysi Puolustusvoimilta virka-apua kunnille ja sairaanhoitopiireille covid-19-epidemian leviämisen ehkäisemiseksi tehtävän testaus-, tartunnanjäljitys- ja rokotustoiminnan toteuttamiseksi. Vastaavan kaltainen tilanne voisi syntyä silloin, jos epidemia kohdistuisi erityisesti Puolustusvoimien henkilöstöön tai varusmiehiin. Mikäli Puolustusvoimien omat resurssit hoitaa tilannetta olisivat riittämättömät, olisi sillä esitetyn sääntelyn mukaisesti mahdollisuus pyytää virka-apua hyvinvointialueelta. Keväällä 2024 varuskunnissa havaittiin poikkeuksellisen voimakasta adenovirusta, joka aiheutti sairastuneissa ylähengitystie- ja vatsaoireita, yleistä huonovointisuutta ja kuumeilua. Viruksen takia varusmiehiä joutui myös tehohoitoon. Kaikkiaan sairastuneita varusmiehiä oli satoja.

Virka-apua koskeva tarve voisi syntyä myös esimerkiksi sellaisessa onnettomuustilanteessa, joka ylittäisi Puolustusvoimien kyvyn tarjota varusmiehille järjestämisvastuullaan olevan terveydenhuollon. Puolustusvoimilla on nykyisellään mahdollisuus hankkia terveydenhuollon palveluja hyvinvointialueelta tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palveluntuottajalta siten, kun siitä näiden kanssa erikseen sovitaan. Virka-apu mahdollistaisi sopimuksia kattavamman mahdollisuuden reagoida nopeasti syntyviin tarpeisiin, joissa potilaiden lukumäärä tai vammaprofiilit vaatisivat sopimuksista poikkeavia järjestelyitä.

Virka-apua koskeva tarve voisi syntyä myös tilanteessa, jossa viranomaisen tehtävän tukena tarvittaisiin terveydenhuollon erikoisosaamista. Tällainen tarve voisi syntyä esimerkiksi laajamittaisen maahantulon tilanteessa rajaturvallisuuden ylläpitämisen yhteydessä. Hyvinvointialue voisi virka-apuna irrottaa Rajavartiolaitoksen henkilöstön tueksi resursseja, joilla voitaisiin järjestää henkilöstön mahdollisesti tilanteessa tarvitsema välitön hoito.

Virka-apua voitaisiin esitetyn 1 momentin mukaan antaa myös Naton joukoille ja Suomen muille liittolaisille Puolustusvoimien pyynnöstä. Näitä muita sotilaallisia liittolaisia olisivat esimerkiksi DCA-sopimuksen Suomen kanssa solmineet Yhdysvaltojen joukot, Joint Expeditionary Force (JEF) -yhteistyön piirissä toimivat joukot, Suomen ja Ruotsin kahdenvälisen puolustusyhteistyösopimuksen perusteella toimivat joukot tai yhteispohjoismaiset joukot. Säännöksen tarkoituksena on mahdollistaa virka-apu myös sellaisissa tilanteissa, joissa Suomen liittolaiset ovat Suomen alueella toimiessaan jonkun muun organisaation kuin Naton johtovastuulla. Käytännössä tässä luetellut muut liittolaiset ovat tätä esitystä kirjoitettaessa myös Naton jäsenvaltioita. Naton ja muiden kansainvälisten liittolaisten joukkojen tarvitsema virka-apupyynnöksi hyvinvointialueille koordinoitaisiin Puolustusvoimien

kautta. Virka-avun tarpeet voisivat olla samanlaisia kuin edellä kuvatut suomalaistenkin sotilasjoukkojen ja varuskuntien tarpeet.

Virka-avun antamisesta tulee erottaa isäntämaatuen (Host Nation Support) antaminen Naton tai muiden liittolaisten joukoille, joiden kanssa siitä on erikseen sovittu. Tällöin noudatetaan isäntämaatuesta tehtyjä sopimuksia, joissa on sovittu myös tuen kustannuksista.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että hyvinvointialueen antama virka-apu olisi maksullista. Laskutuksen perusteena olisi omakustannehinta. Virka-aputehtävien ja näin ollen myös virka-avun antamisesta aiheutuvien kustannusten arvioidaan jäävän vähäisiksi. Mikäli hyvinvointialueen antama virka-apu olisi sisällöltään pienimuotoista ja laskutuksesta aiheutuviin kustannuksiin nähden vähäistä, (esimerkiksi yhden työntekijän tunneissa mitattava työpanos) voisi hyvinvointialue harkintansa mukaan jättää antamansa virka-avun laskuttamatta.

Sote-järjestämislain 53 §:n mukaisen Puolustusvoimien hyvinvointialueille antaman virka-avun maksullisuudesta tai maksuttomuudesta ei ole säädetty. Tätä esitystä kirjoitettaessa ei ole tiedossa tilanteita, joissa Puolustusvoimat olisi laskuttanut hyvinvointialueita antamastaan virka-avusta.

**53 b §.** *Hyvinvointialueen ja Puolustusvoimien yhteistyö.* Pykälä on uusi. Pykälässä säädettäisiin hyvinvointialueen velvollisuudesta varautua valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdassa tarkoitettuihin poikkeusoloihin ja niissä tapahtuvaan Puolustusvoimien ja Pohjois-Atlantin liiton ja sen jäsenmaiden asevoimien tukemiseksi tarvittavan terveydenhuollon järjestämiseen valtioneuvoston päätöksellä tarkemmin määriteltävällä tavalla.

Hyvinvointialueella tarkoitetaan tässä yhteydessä myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueiden varautumisesta valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohtien mukaisiin poikkeusoloihin eli sotilaalliseen hyökkäykseen tai sen uhkaan. Hyvinvointialueiden varautumisesta säädetään tällä hetkellä valmiuslaissa, hyvinvointialueesta annetussa laissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 luvussa. Lakiehdotuksessa tarkennettaisiin hyvinvointialueen varautumista sotilaalliseen hyökkäykseen tai sen uhkaan liittyen. Hyvinvointialueet tuottaisivat käytännössä sotilaallisen hyökkäyksen tai sen uhkan tilanteessa Puolustusvoimille, Natolle ja Suomen muille liittolaisille sekä siviiliväestölle näiden tarvitseman terveydenhuollon. Tämän toteuttaminen edellyttää hyvinvointialueilta erityisiä varautumistoimenpiteitä, joista on tarpeen säätää erikseen.

Lakiesityksessä esitetään varautumiseen liittyviä erillisiä tehtäviä, joilla on tarkoitus tukea Puolustusvoimien ja Naton asevoimia. Sotilaallisen hyökkäyksen tai uhkan tilanteessa terveydenhuollon tuen tarpeessa voisivat olla paitsi omat Puolustusvoimamme myös Naton Suomeen tuomat joukot. Maantieteellisistä syistä johtuen kaikkien hyvinvointialueiden ei olisi kuitenkaan perusteltua varautua sotilaallisen hyökkäykseen tai sen uhkaan yhteismitallisesti, vaan on perusteltua, että eri hyvinvointialueiden varautuminen voi erota toisistaan. Varautumisen tulisi perustua erityisesti puolustus suunnitteluun, jotta se perustuu Puolustusvoimien tosiasiallisiin tarpeisiin. Puolustus suunnittelu ja siihen liittyvä hyvinvointialueiden varautuminen on julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 10 kohdan nojalla salassa pidettävää, joten tarkasta sisällöstä ei voida säätää laissa tai asetuksessa. Tästä johtuen lakiesityksessä ehdotetaan, että valtioneuvosto erikseen päättäisi valtioneuvoston päätöksellä siitä, miten hyvinvointialueiden varautuminen käytännössä toteutettaisiin. Tämä päätös olisi julkisuuslain perusteella mahdollista salata siltä osin kuin se sisältää julkisuuslain mukaan salassa pidettävää tietoa. Valtioneuvoston päätöksen valmistelu edellyttäisi huolellista suunnittelua ja yhteistyötä sosiaali- ja terveystieteiden, Puolustusvoimien ja

hyvinvointialueiden kesken. Valtioneuvosto päättäisi esimerkiksi siitä, mille alueille olisi tarvetta rakentaa erityistä suojaa toimitiloille ja millä alueilla tulisi olla erityistä materiaalista varautumista ja kuinka paljon.

Esitetyllä lainsäädännöllä säädettävät ja valtioneuvoston päätöksellä tarkennettavat hyvinvointialueiden uudet tehtävät edellyttävät merkittävässä määrin kansallista yhteensovittamista ja koordinoitua. Yhteensovittamisen, koordinoinnin ja päätöksenteon valmistelun vastuu olisi sosiaali- ja terveysministeriöllä. Keskeisenä yhteistyötahona ja erityisesti tarpeen määrittäjänä toimisi luonnollisesti Puolustusvoimat. Muita keskeisiä ministeriön yhteistyökumppaneita poikkeusoloihin varautumisen tehtävien määrittelyssä olisivat ainakin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja yhteistyöalueiden valmiuskeskukset. Hyvinvointialueet otettaisiin yhteiseen valmisteluun myös tiiviisti mukaan.

Pykälän 1 momentin 1 kohdassa säädettäisiin siitä, että hyvinvointialue olisi velvollinen turvaamaan ja suojaamaan kriittisiä terveydenhuollon toimitiloja huomioiden myös alueen väestön tarve. Ukrainan sodan kokemusten perusteella terveydenhuollon toimitilojen turvaaminen ja suojaaminen on välttämätöntä kriittisen terveydenhuollon toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi. Terveydenhuollon toiminta ei Ukrainasta saatujen kokemusten mukaan ole säästynyt sotilaalliselta voimankäytöltä, mikä asettaa tarpeen suunnitella terveydenhuollon kriittisten toimitilojen sijoittelua ja turvaamista poikkeuksellisin menettelyin. Kriittisten toimitilojen turvaaminen ja suojaaminen voisi tapahtua esimerkiksi huolehtimalla tarvittavan suojan rakentamisesta, huolehtimalla riittävästä määrästä mahdollisia varapaikkoja tai hajauttamalla kriittisiä toimintoja eri toimipisteisiin. Esityksessä tarkennettaisiin, että suojaamalla toimitiloja voitaisiin huolehtia myös väestön terveydenhuollon tarpeista sotilaallisen hyökkäyksen tai sen uhkan aikana. On perusteltua, että samoja toimintoja voidaan hyödyntää monipuolisesti ja joustavasti tilanteesta riippuen. Suojattavat tilat määriteltäisiin tarkemmin valtioneuvoston päätöksessä.

Pykälän 1 momentin 2 kohdassa säädettäisiin hyvinvointialueiden velvollisuudesta mahdollistaa kriittisten toimintojen siirrettävyys. Kyseessä olisi kyky siirtää toiminnot normaalien toimitilojen ulkopuolelle. Kyseeseen voisivat tulla esimerkiksi erilaiset liikuteltavat toiminnot ja kapasiteetit, joita voitaisiin sijoittaa tarpeen mukaan erilaisiin ympäristöihin. Tarkemmat edellytettävät toiminnot määriteltäisiin esityksen mukaan valtioneuvoston päätöksessä.

Ehdotettavan 1 momentin 3 kohdassa säädettäisiin hyvinvointialueiden velvollisuudesta ylläpitää normaaliolojen tason ylittäviä ensihoidon resursseja. Ensihoidon järjestämisestä ja sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa ja ensihoidosta annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (ensihoidonasetus, 585/2017). Käytännössä hyvinvointialue tekee nykyisin ensihoidon palvelusopetuksen, jossa määritellään ensihoitopalvelun sisältö niin, että palvelu on toteutettu tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti, ja että se on mitoitettu oikein. Palvelusopetuksen sisällöstä säädetään ensihoidonasetuksen 4 §:ssä. Lakiehdotuksessa esitettäisiin, että tämän lisäksi hyvinvointialueiden olisi ylläpidettävä palvelusopetuksen ylittäviä ensihoidon resursseja sotilaalliseen hyökkäykseen tai sen uhkaan liittyen. Ukrainassa ensihoidon yksiköitä on menetetty huomattava määrä, koska ne ovat olleet hyökkäysten kohteena. Lisäksi sotatilanteessa ensihoidoyksiköiden tarve kasvaa potilasmäärän lisääntymisen vuoksi alueilla, joissa ei ole normaalioloissa vastaavaa tarvetta. Tarkempi hyvinvointialuekohtainen taso ja resurssit määriteltäisiin esityksen mukaan valtioneuvoston päätöksessä.

Pykälän 1 momentin 4 kohdassa säädettäisiin hyvinvointialueiden velvollisuudesta turvata valtioneuvoston päätöksessä määritelty materiaalisesta varautumisen taso lääkkeissä,

hoitotarvikkeissa ja lääkinnällisissä laitteissa. Tällä hetkellä tarkemmasta ylläpidettävästä materiaalisesta varautumisesta ei säädetä laissa, vaan materiaalista varautumista säätelee valmiuslain 12 §:n mukainen yleinen varautumisvelvollisuus. Sotilaallisen hyökkäyksen tilanteessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa tarvitaan lääkkeitä ja materiaalia, joilla ei ole välttämättä normaalioloissa käyttöä tai tarvittavat määrät muuttuvat merkittävästi. Lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetun lain tarkoituksena on turvata velvoitevarastoinnilla lääkkeiden saatavuus tilanteissa, joissa lääkkeiden tavanomainen saatavuus on vaikeutunut tai estynyt. Velvoitevarastointi perustuu normaaliolojen kulutukseen eikä siis sellaisenaan suoraan vastaa sellaisiin tilanteisiin, joissa kulutuksessa tapahtuu merkittäviä muutoksia, kuten sotilaallisen voimankäytön tilanteissa. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelisi valtioneuvoston päätettäväksi materiaalisesta varautumisesta koskevan esityksen. Esitys perustuisi ministeriön, Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden asiantuntijoiden yhteistyössä tekemään arvioon materiaalien tarpeesta ja kulutuksesta.

Pykälän 1–4 momenttien mukaisia tehtäviä varten tarvitaan kansallista koordinaatiota ja yhtenäistä tilannekuvaa. Kansallinen koordinaatio ja yhteisen tilannekuvan luominen olisi STM:n vastuulla. STM:n hallinnonalan virastot ja laitokset ja muut tarvittavat toimijat otettaisiin tiiviisti mukaan työskentelyyn. Yhtenäisen tilannekuvan ylläpitämistä varten tarvittaisiin turvaluokitellun tiedon siirtämisen mahdollistavia tietojärjestelmiä.

Ehdotettavan 53 b §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialue velvoitettaisiin osallistumaan valtioneuvoston päätöksessä tarkemmin määritellyllä tavalla yhteiseen suunnitteluun, koulutukseen ja harjoitteluun Puolustusvoimien ja Naton kanssa 1 momentissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi ja tarvittavan osaamisen varmistamiseksi. Sote-järjestämislain 50 §:n mukaisesti hyvinvointialueen on varauduttava ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Ehdotuksessa annettaisiin hyvinvointialueille kuitenkin uusi tehtävä suunnitella, kouluttaa ja harjoitella yhteistyössä Puolustusvoimien ja Naton kanssa nimenomaisesti pykälän 1 momentissa tarkoitettuja tehtäviä. Valtaosa hyvinvointialueiden työntekijöistä ei ole suorittanut asepalvelusta eikä näin ollen ole reservin kertausharjoitusten piirissä. Pykälän 2 momentin mukaisilla koulutuksilla ja harjoituksilla voitaisiin kouluttaa hyvinvointialueiden työntekijöitä esimerkiksi sairaalan ulkopuolisissa tiloissa työskentelyyn ja toimintojen suojaamiseen. Hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien yhteistä suunnittelutyötä ja koulutuksia ohjattaisiin sosiaali- ja terveysministeriöstä kansallisesti yhtenäisin periaattein. Valtio korvaisi esitetyn 53 c §:n mukaisesti hyvinvointialueiden työntekijöiden harjoittelusta ja koulutuksesta aiheutuvat kustannukset, kuten sijaisten palkkakustannukset, kun kyse olisi esitetyn 53 b §:n 2 momentin mukaisista harjoituksista ja koulutuksesta.

Pykälän 3 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että pykälässä tarkoitettuun valtioneuvoston päätökseen ei saa hakea muutosta. Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain (808/2019) 8 §:n mukaan valtioneuvoston yleisistunnon päätöksestä voi valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Nyt kyseessä olevien päätösten sisältö ja tarkoitus huomioon ottaen muutoksenhakumahdollisuus on kuitenkin suljettava pois.

**53 c §.** *Hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien yhteistyön rahoitus.* Pykälä on uusi. Pykälässä säädettäisiin ehdotettavan lain 53 b §:ssä määritellyistä varautumistehtävistä aiheutuvien kustannusten rahoittamisesta valtion varoista.

Hyvinvointialueella tarkoitetaan tässä yhteydessä myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että valtio vastaa täysimääräisesti hyvinvointialueille 53 b §:n mukaisten tehtävien kustannuksista. Kustannuksilla tarkoitetaan mahdollisen

investoinnin omahankintamenon lisäksi investointiin liittyviä juoksevia kustannuksia. Valtio ei vastaisi hyvinvointialueille 53 a §:n perusteella aiheutuvista virka-avun kustannuksista, vaan ne korvaisi virka-avun pyytjä. Valtio ei korvaa hyvinvointialueille erillisrahoituksella myöskään hyvinvointialueille kuuluvaa valmiuslain 12 §:n mukaiseen yleiseen varautumisvelvollisuuteen tai muuhun sote-järjestämislain 7 luvun mukaiseen varautumiseen liittyviä kustannuksia, vaan ne kuuluvat yleiskatteisen rahoituksen piiriin.

Ehdotettavan 2 momentin mukaan valtioneuvoston päätöksessä määriteltäisiin tarkemmin 53 b §:n mukaisten tehtävien ja rahoituksen kohdentamisesta valtion talousarvioon tarkoitusta varten otetun määrärahan rajoissa. Tehtävät ja rahoitus eivät kohdentuisi kaikille hyvinvointialueille, ja eri hyvinvointialueiden osuudet voisivat olla erilaisia. Hyvinvointialueiden erilaisten tehtävien ja rahoituksen perusteena olisivat Suomen ja Naton puolustuksen edellyttämät terveydenhuollon tarpeet, joita suunniteltaisiin Puolustusvoimien ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön yhteistyönä.

Pykälän 3 momentin mukaisesti valtioneuvosto myöntäisi hyvinvointialueelle 53 b §:n mukaisista tehtävistä aiheutuvien kustannusten kattamiseksi valtion rahoituksen hakemusta. Kunkin varainhoitovuoden rahoituksesta päätettäisiin sitä edeltävän vuoden loppuun mennessä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö maksaisi rahoituksen hyvinvointialueelle etukäteen yhdellä suorituksella.

Pykälän 4 momentin säännöksellä varauduttaisiin siihen, että varainhoitovuoden aikana ilmenee sellaisia 53 b §:ssä tarkoitettuja varautumistehtäviä, jotka eivät ole olleet tiedossa, ja joihin ei ole voitu varautua, kun hyvinvointialueelle on tehty nyt kyseessä olevan pykälän 2 momentissa tarkoitettu päätös tehtävistä ja niiden rahoituksesta. Koska kustannukset uusista, varainhoitovuoden jo alettua tietoon tulleista tehtävistä voisivat olla huomattaviakin, ehdotetaan, että näiden tehtävien osalta olisi mahdollista tehdä erillinen päätös varainhoitovuoden aikana. Tällä päätöksellä ei kuitenkaan voida ylittää sitä määrärahaa, joka toimintaan on valtion talousarviossa varattu. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö maksaisi hyvinvointialueelle päätöksessä todetun mukaisen valtion rahoituksen. Maksamisen tulisi tapahtua ilman aiheetonta viivytystä.

Pykälän 5 momentin mukaan 53 b §:n 1 ja 2 momentin mukaisiin tehtäviin kohdistuvia investointeja ja investointeja vastaavia sopimuksia ei sisällytettäisi hyvinvointialueiden investointisuunnitelmiin eikä niiden osasuunnitelmiin. Sääntelyn tarkoituksena on pitää nyt esitettävät varautumisen investoinnit hyvinvointialueiden normaalin rahoituksen, investointien ja lainanottovaltuuksien ulkopuolella.

## **8 Lakia alemman asteinen sääntely**

Se, millä tavoin hyvinvointialue on velvollinen varautumaan valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdassa tarkoitettuihin poikkeusoloihin ja niissä tapahtuvaan Puolustusvoimien ja Pohjois-Atlantin liiton ja sen jäsenmaiden asevoimien tukemiseksi tarvittavan terveydenhuollon järjestämiseen ehdotettavan 53 b §:n mukaisesti, määriteltäisiin tarkemmin valtioneuvoston päätöksessä. Päätöksessä myös päätettäisiin mainittujen tehtävien rahoituksen kohdentamisesta hyvinvointialueille. Päätöksen sisältöä on selostettu tarkemmin 53 b ja 53 c §:n säännöskohtaisissa perusteluissa.

## **9 Voimaantulo**

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan syksyllä 2025.

## **10 Suhde talousarvioesitykseen**

Esitys liittyy esitykseen valtion vuoden 2025 kolmanneksi lisätalousarvioesitykseksi sekä vuoden 2026 talousarvioon ja on tarkoitettu käsiteltäväksi niiden yhteydessä.

Lisätalousarvioesitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön pääluokkaan momentille 33.60.30 ja esitys on suuruudeltaan 142,2 miljoonaa euroa.

## **11 Toimeenpano ja seuranta**

Lain toimeenpanoa varten on suunniteltu käynnistettäväksi sosiaali- ja terveysministeriön johtama hanke.

## **12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys**

Esityksen tavoitteena on tukea terveydenhuollon pysymistä toimintakykyisenä myös sotilaallisen hyökkäyksen tai sen uhan aikana. Esityksen tarkoituksena on velvoittaa hyvinvointialueita varautumaan sotilaalliseen hyökkäykseen tai sen uhkaan Puolustusvoimien tai Pohjois-Atlantin liiton puolustuskyvyn tukemiseksi. Esityksellä ei ole tarkoitus antaa hyvinvointialueille velvoitteita, jotka liittyvät siviiliväestön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvään varautumiseen, koska nämä velvoitteet sisältyvät jo nykyisellään voimassa olevaan lainsäädäntöön. Esitys antaa kuitenkin julkiselle vallalle myös paremmat mahdollisuudet turvata valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdissa tarkoitetuissa tilanteissa perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentin ja 22 §:n sekä ihmisoikeussopimusten edellyttämällä tavalla terveydenhuollon toimintaa ja riittäviä terveyspalveluja.

Hyvinvointialueen on sote-järjestämislain 50 §:n 1 momentin mukaisesti varauduttava ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmissa sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Nyt ehdotettavalla lailla hyvinvointialueille osoitettaisiin tätä laajempia varautumiseen liittyviä tehtäviä, mutta niiden suorittaminen myös korvattaisiin hyvinvointialueille erillisellä rahoituksella.

Esityksen edellä tarkoitettuja vaikutuksia on käsitelty laajemmin jaksossa 4.2.4 ”Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin”. Tältä osin hallitus katsoo, että esitys ei sisällä mitään sellaista, mikä olisi perustuslakinäkökulmasta ongelmallista tai vaikuttaisi säätämisyjärjestykseen.

Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan lailla on säädettävä asioista, jotka perustuslain mukaan kuuluvat lain alaan. Asetuksenantovaltuuksiin on perustuslakivaliokunnan käytännössä kohdistettu usein vaatimuksia sääntelyn täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta. Perustuslakivaliokunta on painottanut olevan olennaista, että säänneltävästä asiasta on riittävät perussäännökset laissa. Kun asetuksia voidaan antaa vain laissa säädetyn valtuuden nojalla eikä asetuksenantovaltaa voida antaa asioissa, joista perustuslain mukaan on säädettävä lailla, on lakiin otettava asetuksenantovaltuus laadittava niin, että valtuuden sisältö selvästi ilmenee laista ja että se rajataan riittävän tarkasti. Yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista on esimerkiksi säädettävä lailla. (Ks. esim. PeVL 10/2016 vp, s. 5, PeVL 10/2014 vp, s. 2 ja PeVL 58/2010 vp.)

Sittemmin rauenneista hallituksen esityksistä HE 15/2017 vp, HE 47/2017 vp, HE 52/2017 vp, HE 57/2017 vp ja HE 71/2017 vp, jotka koskivat maakuntien perustamista, antamassaan lausunnossa perustuslakivaliokunta korosti kuntia suurempien alueiden itsehallinnon välttämättöminä peruselementteinä itsehallinnon kansanvaltaista perustaa ja siihen nojautuvaa

demokraattista päätöksentekoa sekä maakunnan tehtävien ja hallinnon lakiperustaa. Valiokunta esimerkiksi arvosteli eräiden esityksiin sisältyneiden asetuksenantovaltuuksien liiallista avoimuutta todeten, että perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaisesti itsehallinnon yhtenä takeena edellytetään tiettyä laintasoisuutta, millä on merkitystä suhteessa maakuntien hallinnon järjestämiseen ja niiden rahoitukseen. Asetuksenantovaltuudet eivät saa olla niin laajoja, että ne mahdollistavat maakunnan toimivaltuuksien tai sen tarjoamien palvelujen sisällön olennaisen muuttamisen ilman eduskunnan käsittelyä. (PeVL 26/2017, s. 26–28).

Perustuslakivaliokunta on katsonut käytännössään, että sellaisia valtuussäännöksiä, jotka valtuuttavat antamaan asetuksella ”tarkempia säännöksiä” lain täytäntöönpanosta ja jotka eivät näin täytä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia, on tulkittava supistavasti, ja niiden nojalla voidaan antaa lähinnä lain voimaan tullessa välttämättömiä säännöksiä viranomaistoiminnan ohjaamisesta. Näin ollen niiden käyttöala jää varsin suppeaksi. (Ks. esim. PeVL 7/2005 vp, s. 10, PeVL 29/2004 vp, s. 3 ja PeVL 40/2002 vp, s. 7.)

Esityksessä ehdotetaan, että valtioneuvosto päättäisi erillisellä päätöksellään siitä, miten hyvinvointialueiden tässä esityksessä tarkoitettu varautuminen käytännössä toteutettaisiin. Valtioneuvoston ohjesäännön (262/2003) 7 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan valtioneuvosto käsittelee ja ratkaisee valtioneuvostosta annetussa laissa tai muussa laissa yleisistunnon ratkaistavaksi säädettyt asiat.

Ehdotettavan lain 53 b §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue olisi velvollinen varautumaan valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdassa tarkoitettuihin poikkeusoloihin ja niissä tapahtuvaan Puolustusvoimien ja Naton ja sen jäsenmaiden asevoimien tukemiseksi tarvittavan terveydenhuollon järjestämiseen

- 1) turvaamalla ja suojaamalla kriittisiä terveydenhuollon toimitiloja huomioiden myös alueen väestön tarve;
- 2) mahdollistamalla kriittisten terveydenhuollon toimintojen siirrettävyys niiden suojaamiseksi;
- 3) ylläpitämällä normaaliolojen tason ylittäviä ensihoidon resursseja;
- 4) turvaamalla sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessään määrittelemä materiaalisen varautumisen taso lääkkeissä, hoitotarvikkeissa ja lääkinnällisissä laitteissa

Ehdotettavan lain 53 b §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialue olisi lisäksi velvollinen osallistumaan yhteiseen suunnitteluun, koulutukseen ja harjoitteluun Puolustusvoimien ja Naton kanssa edellä tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi ja tarvittavan osaamisen varmistamiseksi.

Valtioneuvoston päätöksessä määriteltäisiin yksityiskohtaisemmin, mitä ovat säännöksessä tarkoitettut kriittiset toiminnot ja toimitilat, ja millä tavalla niiden turvaaminen ja suojaaminen käytännössä tapahtuisi, esimerkiksi miten siirrettävyys toteutettaisiin. Päätöksessä myös kuvattaisiin ensihoidon resurssien ylläpitämisen sekä materiaalisen varautumisen yksityiskohtaisemmat menettelyt. Lisäksi valtioneuvoston päätöksessä määriteltäisiin tarkemmin, miten yhteinen suunnittelu, koulutus ja harjoittelu toteutetaan. Kyseessä olisi siis laissa säädettyjen toimenpiteiden täsmentäminen valtioneuvoston päätöksellä. Valtioneuvoston päätös ei tarkoittaisi mitään olennaisia muutoksia siihen, mitä laissa on säädetty.

Koska edellä kuvatut yksityiskohdat ovat julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 8 ja 10 kohdan mukaisesti poikkeusoloihin varautumisen ja puolustusvalmiuden turvaamisen vuoksi salassa

pidettäviä, valtioneuvoston asetuksen sijasta sääntelyn tasoksi on valittu valtioneuvoston päätös, joka voidaan salata tarvittavilta osin.

Yleiset säännökset asetusten ja muiden oikeussääntöjen julkaisemisesta ja voimaantulosta annetaan perustuslain 80 §:n 3 momentin mukaan lailla. Suomen säädöskokoelmasta annetun lain (188/2000) 2 §:n mukaan lait ja valtioneuvoston asetukset julkaistaan Suomen säädöskokoelmassa. Sääntelyn lähtökohtana siis on, että kaikki lait ja valtioneuvoston asetukset julkaistaan.

Salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja, kuten viranomaisen tekemät päätökset, ovat julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 8 kohdan mukaan asiakirjat, jotka koskevat muun muassa onnettomuuksiin tai poikkeusoloihin varautumista, jos tiedon antaminen niistä vahingoittaisi tai vaarantaisi poikkeusoloihin varautumista. Julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 10 kohdan mukaan salassa pidettäviä ovat asiakirjat, jotka koskevat sotilastiedustelua, puolustusvoimien varustamista, kokoonpanoa, sijoitusta tai käyttöä taikka muuta sotilaallista maanpuolustusta taikka maanpuolustusta palvelevia keksintöjä, rakenteita, laitteita tai järjestelmiä taikka maanpuolustuksen kannalta muutoin merkityksellisiä kohteita taikka puolustusvalmiuteen varautumista, jollei ole ilmeistä, että tiedon antaminen niistä ei vahingoita tai vaaranna maanpuolustuksen etua. Nyt kyseessä olevassa lakiesityksessä on kyse poikkeusoloihin ja puolustusvalmiuteen varautumisesta, ja niitä koskevat, lakiesityksessä tarkoitetut valtioneuvoston päätökset tulisi voida salata siltä osin kuin ne sisältävät julkisuuslain mukaan salassa pidettävää tietoa.

Sääntely ei edellä sanotun vuoksi mahdollisesti täytä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia sillä tavoin kuin lainsäädännöltä yleensä edellytetään, koska laissa ei voida kovin yksityiskohtaisesti esimerkiksi määritellä, mistä eri menettelyistä valtioneuvoston päätöksessä päätettäisiin, vaan tehtävien määrittely on jouduttu jättämään laissa melko yleisluontoiseksi. Lisäksi alemman tasoinen säädöstaso ei olisi valtioneuvoston asetus, vaan valtioneuvoston päätös. Tällaista ratkaisua ehdotetaan sen vuoksi, että valtioneuvoston päätös on viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain perusteella mahdollista salata siltä osin kuin se sisältää julkisuuslain mukaan salassa pidettävää tietoa, toisin kuin valtioneuvoston asetus. Jos terveydenhuollon tässä esityksessä tarkoitetusta syystä tehtävää varautumista koskevat tarkemmat tiedot olisivat yleisesti saatavissa, se ymmärrettävästi vaarantaisi varautumistoimenpiteet tai tekisi ne jopa merkityksettömiksi.

Hallitus katsoo, että lakiehdotus voidaan hyväksyä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä, mutta esitykseen sisältyy perustuslain 80 §:n soveltamiseen liittyviä kysymyksiä, minkä vuoksi hallitus pitää suotavana, että asiasta pyydetään perustuslakivaliokunnan lausunto.

*Ponsi*

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:



## Laki

### sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*lisätään* sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin (612/2021) uusi 53 a, 53 b ja 53 c § seuraavasti:

#### 7 luku

#### Valmius ja varautuminen

##### 53 a §

##### *Virka-apu Puolustusvoimille, Rajavartiolaitokselle ja Pohjois-Atlantin liitolle*

Hyvinvointialue on velvollinen normaaliolojen häiriötilanteissa ja valmiuslain 3 §:n 4–6 kohdan mukaisissa poikkeusoloissa antamaan Puolustusvoimille ja Rajavartiolaitokselle sekä Puolustusvoimien pyynnöstä Pohjois-Atlantin liitolle, sen jäsenmaiden asevoimille ja muille Suomen liittolaisille niiden tarvitsemaa virka-apua terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä. Virka-avun antamisen on oltava virka-avun pyytäjän vastuulle kuuluvien henkilöiden terveyden turvaamisen kannalta välttämätöntä. Virka-avun antaminen ei saa vaarantaa hyvinvointialueen muiden lakisääteisten tehtävien hoitamista.

Hyvinvointialueella on oikeus saada korvaus sille aiheutuneista välittömistä kustannuksista virka-apua pyytäneeltä tai sitä saaneelta.

##### 53 b §

##### *Hyvinvointialueen ja Puolustusvoimien yhteistyö*

Hyvinvointialue on velvollinen varautumaan valmiuslain 3 §:n 1 ja 2 kohdassa tarkoitettuihin poikkeusoloihin ja niissä tapahtuvaan Puolustusvoimien ja Pohjois-Atlantin liiton ja sen jäsenmaiden asevoimien tukemiseksi tarvittavan terveydenhuollon järjestämiseen valtioneuvoston päätöksessä tarkemmin määrätyllä tavalla:

- 1) turvaamalla ja suojaamalla kriittisiä terveydenhuollon toimitiloja huomioiden myös alueen väestön tarve;
- 2) mahdollistamalla kriittisten terveydenhuollon toimintojen siirrettävyys niiden suojaamiseksi;
- 3) ylläpitämällä normaaliolojen tason ylittäviä ensihoidon resursseja ja
- 4) turvaamalla riittävä materiaalisen varautumisen taso lääkkeissä, hoitotarvikkeissa ja lääkinnällisissä laitteissa.

Hyvinvointialue on velvollinen osallistumaan valtioneuvoston päätöksessä tarkemmin määrätyllä tavalla yhteiseen suunnitteluun, koulutukseen ja harjoitteluun Puolustusvoimien ja Pohjois-Atlantin liiton kanssa 1 momentissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi ja tarvittavan osaamisen varmistamiseksi.

Tässä pykälässä tarkoitettuun valtioneuvoston päätökseen ei saa hakea muutosta.

## 53 c §

### *Hyvinvointialueen ja Puolustusvoimien yhteistyön rahoitus*

Valtio vastaa hyvinvointialueille 53 b §:n 1 ja 2 momenteissa määriteltyjen tehtävien kustannuksista.

Valtioneuvosto päättää 53 b §:ssä tarkoitetulla päätöksellä tarkemmin tehtävien ja rahoituksen kohdentamisesta puolustus suunnittelun terveydenhuollon tarpeisiin perustuen. Valtioneuvoston päätöksessä tehtävien tarkempi määrittely ja alueellinen kohdentaminen on toteutettava valtion talousarvioon tarkoitusta varten otetun määrärahan rajoissa. Valtioneuvoston päätös valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien kanssa.

Valtioneuvosto myöntää hyvinvointialueelle 53 b §:ssä tarkoitetuista tehtävistä aiheutuvien kustannusten kattamiseksi valtion rahoituksen hakemusta varainhoitovuotta edeltävän vuoden loppuun mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriö maksaa rahoituksen hyvinvointialueelle etukäteen valtioneuvoston päätöksen mukaisesti.

Jos varainhoitovuoden aikana ilmenee sellaisia 53 b §:ssä tarkoitettuja varautumistehtäviä, joita ei ole voitu ottaa huomioon tehtäessä hyvinvointialueelle kuluva varainhoitovuotta koskeva 2 momentin mukainen päätös, voidaan näiden tehtävien osalta tehdä erillinen päätös varainhoitovuoden aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön on maksettava päätöksen mukaisista tehtävistä aiheutuvien kustannusten kattamiseksi tarkoitettu valtion rahoitus hyvinvointialueelle ilman aiheetonta viivytystä.

Edellä 53 b §:n 1 ja 2 momentin mukaisiin tehtäviin kohdistuvia investointeja ja investointeja vastaavia sopimuksia ei sisällytetä hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitettuihin hyvinvointialueiden investointisuunnitelmiin eikä tämän lain 25 §:n 2 momentin mukaisiin investointisuunnitelmien osasuunnitelmiin.

Tämä laki tulee voimaan \_\_\_\_\_ päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 20 \_\_\_\_\_.

Helsingissä 11.9.2025

**Pääministeri**

**Petteri Orpo**

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen