

VNS 8/2022 Valtioneuvoston huoltovarmuusselonteko

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että Huoltovarmuusselonteossa on keskeisiltä osin kuvattu Suomen huoltovarmuuden nykytila ja toimintaympäristön muutoksen aiheuttamat haasteet sekä niiden edellyttämät toimenpiteet. Sosiaali- ja terveysministeriö kuuluu Huoltovarmuuden yhteistyöryhmään ja on osallistunut selonteon laadintaan sosiaali- ja terveydenhuollon sektoria koskevan kappaleen osalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista on kehitetty viime vuosina ja vahvistettu tältä osin myös lainsäädäntöä. Huoltovarmuusselonteossa ei nykyisessä laajuudessaan ole ollut mahdollista huomioida kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tarpeita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista häiriötilanteisiin johtaa, valvoo ja yhteensovittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valmiuden ja varautumisen kehittämistä käsittelee myös valtioneuvoston asettama poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta. Covid-19 –pandemia ja Venäjän hyökkäyssota Ukrainaan osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen edellyttävät jatkossakin kehittämistä niin kansallisella, alueellisella kuin paikallisella tasolla. Suomen erityispiirteet, kylmä ilmasto, syrjäinen sijainti, riippuvuus merikuljetuksista, energiantensiivinen talouden rakenne, pitkät kuljetusetäisyydet ja riippuvuus ulkomaisista hyödykkeistä, vaikuttavat ja asettavat erityisiä vaatimuksia myös sosiaali- ja terveydenhuollon varautumiselle. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto kytkeytyy osaksi globaaleja arvo- ja toimitusketjuja, joiden kautta kulkevat niin kriittiset materiaalit, laitteet kuin lääkkeet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alusta hyvinvointialueille. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja huoltovarmuuden osalta tulee huomioida myös ympäristöterveydenhuolto, jonka järjestämisvastuu säilyy toistaiseksi kunnilla. Hyvinvointialueiden rakenteessa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista tilannekuvaa muodostetaan viiden alueen mallilla. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä tulee yhteistyöalueen tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten olla sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Valmiuskeskukset on perustettu ja toiminnassa tällä hetkellä kaikilla viidellä alueella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta on erittäin riippuvaista osaavasta henkilöstöstä. Kaikissa häiriöissä sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetti kuormittuu herkästi, koska toiminta on normaalitilanteessakin hyvin tehostettua. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuolto on riippuvainen toimivasta infrastruktuurista ja tukipalveluista sekä terveydenhuollon laitteista ja lääkkeistä. Myös näihin toimintoihin kohdistuvat häiriöt voivat olla kriittisiä. Esimerkkinä on laaja lääkehuollon häiriö, joka voi velvoitevarastoinnista huolimatta johtaa merkittävään lääkkeiden saatavuuden heikkenemiseen. Erittäin keskittynyt globaali lääkkeiden ja niiden raaka-aineiden tuotanto erityisesti Kiinassa ja Intiassa ja siihen liittyvä logistiikka ovat herkkiä häiriöille. On huomioitava, että Suomessa ei ole tällä hetkellä sellaista lääkkeiden tuotantoa tai raaka-aineiden sekä pakkausmateriaalien saatavuutta, että kotimaisella tuotannolla voitaisiin vastata kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Erilaisten laitteiden, kuten lääkintälaitteiden, tai muiden kriittisten tuotteiden valmistukseen tarvitaan komponentteja, joiden tuotantoon liittyvillä häiriöillä voi olla

merkittäviä vaikutuksia. Tuotteiden saatavuus voi heikentyä merkittävästi tai laitteiden kriittinen huolto tai korjaus ei ole mahdollista. Sosiaali- ja terveydenhuolto on riippuvainen monista yhteiskunnan yhteisistä toiminnoista, kuten sähkösaannista, jätehuollosta ja digitaalisesta turvallisuudesta. Tietojärjestelmien kyberturvallisuus ja kriittisten järjestelmien tunnistaminen ovat keskeistä jatkuvuuden hallintaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 50§:n mukaan hyvinvointialueen on varauduttava ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Hyvinvointialueen on varautumisessaan varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kuin palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. STM:n näkökulmasta on keskeistä, että moniviranomaisyhteistyö ja kriisijohtaminen perustuvat selkeisiin toimintamalleihin ja että yksityissektorin kapasiteetti on integroitu varautumiseen ja häiriötilanteiden ennakointiin mahdollisimman hyvin. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista kehitetään viiden yhteistyöalueen mallilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakykyä tulee vahvistaa niin paikallisella, alueellisella kuin kansallisella tasolla niin että erilaisiin uhkakuviin vastaaminen voi tapahtua kansallisena kokonaisuutena. Materiaalisen varautumisen edellyttämät investoinnit koskevat myös sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonala ja puolustusvoimien kanssa tehtävän yhteistoiminnan tarpeet tulee huomioida. Tähän tulee vaikuttamaan myös Suomen tuleva Nato-jäsenyys. Suomen puolustusvoimat on lähes täysin riippuvainen siviiliterveydenhuollon järjestelyistä ja kyvyistä.

Monet kansallisessa riskiarviossa todetut uhat edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollolta kansallisen tason valmiuksia ja erityisosaamista. Osa uhkista edellyttää tiivistä kansainvälistä yhteistyötä niin pohjoismaiden kuin EU:n tasolla. Osoituksena tästä on esimerkiksi keskiviikkona 17.1.2022 julkistettu EU:n ensimmäinen kemiallisia, biologisia, radiologisia ja ydinuhkia varten Suomeen perustettava strateginen varasto, joka sisältää henkilösuojaimeja, mittauslaitteita, lääkkeitä ja vasta-aineita. EU:n laajuista terveysunionia kehitetään muun muassa uuden terveyshätätilanteiden valmiusviranomaisen (HERA, European Health Emergency Preparedness and Response Authority) perustamisella Euroopan komission yhteyteen. Sen ydintehtäviä ovat muun muassa varmistaa keskeisten lääketieteellisten vastatoimien kehittäminen, valmistus, hankinta ja tasapuolinen jakelu.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että huoltovarmuuden riittävä kokonaistaso tulee varmistaa. Riittävän kokonaistason arviointi ja asettaminen tulee tehdä suhteessa kansallisessa riskiarviossa tunnistettuihin uhkiin ja toimintaympäristössä tunnistettuihin muutoksiin jatkuvassa laaja-alaisessa yhteistyössä hallinnonalojen kanssa. Suomen huoltovarmuus on jatkossakin turvattava kaikissa olosuhteissa ja se vaatii tuekseen erityisiä järjestelyjä. Covid-19 –pandemia osoitti Huoltovarmuusrahaston merkityksen nopeiden huoltovarmuustoimenpiteiden rahoittajana. Huoltovarmuuskuskuksen rahoitusinstrumentti tuleekin turvata kaikissa tilanteissa.

Covid-19 pandemian aikana materiaalisen varautumisen kansallinen rakenne muodostui viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin ja Huoltovarmuuskuskuksen yhteistoimintana. Työtä on jatkettu Sosiaali- ja terveydenhuollon poikkeusolojen neuvottelukunnan alaisessa Materiaalisen varautumisen jaostossa. Huoltovarmuuskuskuksen tehtäviä ja velvollisuuksia suhteessa sosiaali- ja

terveydenhuollon vastuisiin tulee jatkossakin selkiyttää. Tästä esimerkkinä on mm. lääkehuoltovarmuus, jota koskevaa säädöspohjaa, tietojärjestelmiä ja toimintamalleja jatkokehitetään STM:n, Fimean, THL:n, palvelujärjestelmän ja HVK:n yhteistyönä. Myös varautumisen rahoitusta tulee selkiyttää. Uusittaessa valtioneuvoston päätöstä huoltovarmuuden yleisistä tavoitteista (1048/2018) tulee varmistaa, että tavoitteiden toteuttamiseksi turvataan riittävä resursointi niin Huoltovarmuuskeskukselle kuin eri hallinnonaloille. Huoltovarmuuden näkökulmasta yksityisen sektorin kanssa tehtävää yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalla tulisi kehittää. Tätä tulee edellyttämään myös kriittisten toimijoiden häiriönsietokyvystä annetun CER-direktiivin kansallinen toimeenpano.

Huoltovarmuuden strateginen tavoite on ollut turvata väestön, talouselämän ja maanpuolustuksen *välttämättömimmät perustarpeet*. Yhteiskunnan muuttuessa ja keskinäisriippuvuuksien kasvaessa välttämättöimpien perustarpeiden määrittelyä tulee tarkastella hallinnonalojen yhteistyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalle perinteisesti kuuluvaksi katsottu väestön perushuollon toteuttaminen edellyttää uudelleenarviointia ja vastuiden tarkentamista sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun siirryttyä kunnilta hyvinvointialueille. Perustarpeisiin vastaaminen edellyttää poikkeusolojen osalta erityisiä järjestelmiä, yhteistyötä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa sekä materiaalista varautumista ja sopimuksia palveluntuottajien kuten päivittäistavara- ja huollon kanssa. Väestön perushuollon osalta tulee varmistaa mm. peruselintarvikkeiden, lääkkeiden sekä polttoaineiden saatavuus. Tähän tarvitaan tukea myös Huoltovarmuuskeskukselta.

Tove Ruokoja

Erityisasiantuntija

Sosiaali- ja terveysministeriö

Turvallisuus ja terveys –osasto / valmiusyksikkö