



Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Asia: HE 205/2024 vp; Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi yhteiskunnan kriittisen infrastruktuurin suojaamisesta ja häiriönsietokyvyn parantamisesta ja eräksi muiksi laeiksi

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi yhteiskunnan kriittisen infrastruktuurin suojaamisesta ja häiriönsietokyvyn parantamisesta ja eräksi muiksi laeiksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on osallistunut kriittisten toimijoiden häiriönsietokykyä koskevan, niin sanotun CER-direktiivin, täytäntöönpanevan lainsäädäntöhankkeen työryhmän työskentelyyn. Valmistelun aikana sosiaali- ja terveysministeriö on kiinnittänyt huomiota erityisesti toimeenpanolain soveltamiseen hyvinvointialueilla, soveltamisalan sisältöihin ja lain soveltamiseen Ahvenanmaalla. Direktiivin suoraan soveltamisalaan kuuluu 11 toimialaa, joista sosiaali- ja terveysministeriön vastuulle kuuluvat terveys, juomavesi sekä julkihallinto. Juomavesi käsitellään osana vesihuollon kokonaisuutta yhdessä jäteveden kanssa.

Direktiivin mukaisesti terveystoimialaan kuuluvia palveluita ovat mm. terveydenhuollon tarjoajat, EU:n vertailulaboratoriot, lääkkeiden tutkimusta ja kehitystä harjoittavat toimijat, farmaseuttisten perustuotteiden ja farmaseuttisten valmisteiden valmistajat, lääkinnällisten laitteiden valmistajat ja lääkkeiden jakelu eli tukkukaupan harjoittamista koskevan luvan haltijat.

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistelun aikana nähnyt tärkeänä, että terveystoimialan tulkinnassa huomioidaan suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän erityispiirteet. Hyvinvointialueet järjestävät Suomessa sekä sosiaali- että terveydenhuollon, ja toiminta on monin osin hyvin integroitua. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluilla on voimakas keskinäisriippuvuus. Kansallisten laajennusten myötä terveystoimialan terveydenhuollon tarjoajan toimijaluokan osalta lakia on tarkoitus soveltaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 4 §:ssä tarkoitettuihin sosiaalipalveluita järjestäviin tai tuottaviin palvelunjärjestäjiin ja palveluntuottajiin. Lisäksi laajennuksen myötä direktiivin soveltamisala tulee koskemaan myös terveydenhuollon palveluita antavia palvelunjärjestäjiä ja palveluntuottajia, veripalvelulain (197/2005) mukaisia veripalvelulaitoksia, apteekkeja sekä lääkkeitä ja lääkinnällisiä laitteita toimittavia ja tarjoavia toimijoita. Hyvinvointialueisiin lakia sovelletaan niiden järjestämisen ja tuottamisen sosiaali- ja terveydenhuollon osalta.

Erityisen merkityksellisenä sosiaali- ja terveysministeriö näkee sosiaalihuollon tuomisen mukaan osaksi CER-direktiivin kansallista soveltamisalaa. Sosiaalihuollon palveluiden, kuten ympärivuorokautisen palveluasumisen tai kotihoidon, puutteet heijastuvat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kykyyn huolehtia tehtävistään. Sosiaalihuollon palvelujen toimintakyky on kriittistä myös laajemmissa yhteiskuntaa koskevissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, ja



yhteydessä eri väestöryhmien kykyyn hoitaa muita kriittisiä tehtäviä. Sosiaalihuollon osalta yksityisten terveys- ja hoivapalvelutoimijoiden osuus palveluiden tuottajina on merkittävä. Yksityinen palvelutuotanto korostuu erityisesti iäkkäiden, vammaisten ja lastensuojelun laitos- ja asumispalveluissa, joissa yli puolet asiakkaista asuu yksityisen palveluntuottajan yksiköissä. Lisäksi yksityiset hoiva- ja terveyspalveluyritykset tuottavat merkittävän osan lastensuojelun avopalveluista ja iäkkäiden kotihoidosta.

Kansallinen laajennus mahdollistaa mm. yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarjoavien yritysten nimeämisen kriittisiksi toimijoiksi. Samalla toimijoille tulee velvollisuuksia, kuten riskiarvioinnin laatiminen tarvittaessa ja vähintään neljän vuoden välein, häiriönsietokykyä koskevan suunnitelman laatiminen ja ilmoitusvelvollisuus ilman aiheutonta viivytystä valvovalle viranomaiselle ja Valtioneuvoston tilannekeskukselle poikkeamasta, joka häiritsee tai voi häiritä keskeisten palvelujen tarjoamista. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että edellä mainitut velvoitteet parantavat kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista ja valtakunnallisen tilannekuvan kokoamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin johtaa, valvoo ja yhteensovittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että kriittisten toimijoiden määrittäminen kuuluu sektoriministeriöille. Tämä on perusteltua, koska sektoriministeriöillä on paras kokonaisnäkemys, asiantuntemus ja ymmärrys toimialastaan, ja he osaavat arvioida toimialan erityispiirteitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista on Suomessa kehitetty viime vuosina ja vahvistettu tältä osin myös lainsäädäntöä. Osittain kansallinen jo olemassa oleva lainsäädäntö on CER-direktiiviin liittyvää sääntelyä velvoittavampaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta soveltamisala mahdollistaa useiden toimijoiden nimeämisen kriittiseksi. Lain toimeenpanossa tulee huomioida erityisesti se, ettei uudella sääntelyllä aiheuteta päällekkäisiä raportointi- ja toimenpidevelvoitteita sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Kriittisten toimijoiden nimeämisessä on syytä lähteä liikkeelle huolellisen harkinnan kautta ja muodostaa yhdessä valvovien viranomaisten kanssa käsitys nimeämisen kriteereistä, menettelytavoista ja poikkeamailmoitusten käsittelystä.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on riippuvainen monista yhteiskunnan yhteisistä toiminnoista, kuten sähkönsaannista, jätehuollosta ja digitaalisesta turvallisuudesta. Tietojärjestelmien kyberturvallisuus ja kriittisten järjestelmien tunnistaminen ovat keskeistä jatkuvuuden hallintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta on keskeistä, että moniviranomaisyhteistyö ja kriisi johtaminen perustuvat selkeisiin toimintamalleihin ja että yksityissektorin kapasiteetti on integroitu varautumiseen ja häiriötilanteiden ennakkointiin mahdollisimman hyvin. Hallituksen esityksessä direktiivissä määritellyt kansallisen yhteyspisteen tehtävät on hajautettu yhteensovittavan ministeriön, sektoriministeriöiden, valtioneuvoston tilannekeskuksen ja HVK:n kesken. Kriittisten toimijoiden valvonta on hajautettu eri sektoriviranomaisille. Valitun mallin on tunnistettu vaativan vahvaa koordinaatiotoimintaa.

Ahvenanmaan osalta Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu Ahvenanmaan omaan toimivaltaan. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaa Ahvenanmaan maakunnan hallituksen alainen Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomainen (Ålands hälso- och sjukvård, ÅHS). Sosiaalihuollosta Ahvenanmaalla



vastaa kuntien yhteinen sosiaalipalvelu (Kommunernas socialtjänst, KST). Valvonnasta vastaa Ahvenanmaan valtionvirasto. Koska kriittisten toimijoiden nimeämisen yhteydessä Ahvenanmaalta voidaan nimetä kriittisiä sosiaali- ja/tai terveydenhuollon toimijoita, tulisi näiden osalta määritellä toimijoiden valvontaviranomaiset CER-lain 19§:ssä muiden valvontaviranomaisten tavoin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista kehitetään viiden yhteistyöalueen mallilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakykyä tulee vahvistaa paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla niin, että erilaisiin uhkakuviiin vastaaminen voi tapahtua kansallisena kokonaisuutena. CER-direktiiviin liittyvä sääntely täydentää tätä varautumiskokonaisuutta.

Krista Lyyra

Erityisasiantuntija

Sosiaali- ja terveysministeriö Turvallisuus ja terveys –osasto / valmiusyksikkö