



Hallintovaliokunta

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

Hallintovaliokunta 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 kriittisen infrastruktuurin tunnistaminen ja kriisinkestävyyden parantaminen lainsäädäntöhankkeen työryhmän työskentelyyn, jonka tarkoituksena on ollut toimeenpanna Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi kriittisten toimijoiden häiriönsietokyvystä. Valmistelun aikana sosiaali- ja terveysministeriö on kiinnittänyt huomiota erityisesti toimeenpanolain soveltamiseen terveyden toimialalla ja hyvinvointialueilla ja lain soveltamiseen Ahvenanmaalla. Hallituksen esitys laiksi yhteiskunnan kriittisen infrastruktuurin suojaamisesta ja häiriönsietokyvyn parantamisesta (ns. CER-laki) perustuu EU direktiiviin, jonka soveltamisalaan kuuluu 11 toimialaa. Toimialoista sosiaali- ja terveysministeriön vastuulle kuuluu terveys ja tietyiltä osin juomavesi sekä julkishallinto.

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

Terveyden osalta CER-lain soveltamisalaan kuuluvat ilmeisesti hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö toi työryhmätyön aikana esiin, että hyvinvointialueiden tehtävistä säätämiseen liittyy perustuslaillisia reunaehtoja. Perustuslain 121 §:n 2 momentin mukaan kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Pykälän 4 momentin mukaan itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Perustuslakivaliokunta on korostanut maakuntaitsehallinnon välttämättöminä peruselementteinä itsehallinnon kansanvaltaista perustaa ja siihen nojautuvaa päätöksentekoa sekä maakunnan tehtävien ja hallinnon lakiperustaa (PeVL 17/2021 vp, kappale 9,17, PeVL 26/2017 vp s.18-30). Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 6 §:n mukaan hyvinvointialue järjestää sille lailla säädetyt tehtävät. Esityksen mukaan CER-lain nojalla kriittiseksi toimijaksi määrittäminen tapahtuu hallintopäätöksellä. Esityksen säätämisyjärjestysluvussa (s.130-131) katsotaan, että mahdollinen kriittiseksi toimijaksi määrittäminen ei vaikuttaisi hyvinvointialueen tehtäviin tai toimialaan. Yleislain eli 1. lakiesityksen mukaiset toimenpiteet tukisivat toiminnan jatkuvuutta. Samalla toimet tukisivat hyvinvointialueen kykyä varmistaa hyvinvointialueen asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen. Ehdotettu laki täydentäisi muuta lainsäädäntöä,



erityisesti valmiuslain 12 §:n ja hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) valmiutta ja varautumista koskevaa lainsäädäntöä. Lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksikössä.

Edellä viitatus lainsäädännön lisäksi voidaan viitata myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 50 ja 51 §:n sekä hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin annetun valtioneuvoston asetuksen (308/2023) sääntelyyn. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kuten esityksessä on todettu, CER-lain mukaiset velvoitteet sinänsä täydentävät hyvinvointialueille jo olevia lakisääteisiä tehtäviä, mutta CER-lailla asetettaisiin hallintopäätöksellä näitä täydentäviä velvoitteita, erityisesti ehdotetun 4 luvun poikkeamailmoituksia koskeva sääntely sekä hyvinvointialueiden valmiussuunnittelua voimassa olevaan lainsäädäntöön nähden täydentävä sääntely. Voidaan pitää valtiosääntöoikeudellisesti jossain määrin tulkinnanvaraisena, onko perustuslain 121 §:n säännökset ja perustuslakivaliokunnan kannanotot huomioon ottaen valtiosääntöoikeudellisesti ongelmatonta, että hyvinvointialueelle asetetaan (tarkempia) tehtäviä ja velvoitteita hallintopäätöksellä.

CER-direktiivin mukaan määrittäessään kriittisiä toimijoita on otettava huomioon riskinarvioinnin tulokset ja strategia ja mm. häiriöiden haitalliset vaikutukset huomioiden maantieteellinen alue, johon mahdollinen poikkeama voisi vaikuttaa, ottaen huomioon mm. haavoittuvuus, joka on yhteydessä saarialueiden, kaukaisten alueiden tai vuoristoalueiden kaltaisten tietätyyppisten maantieteellisten alueiden eristyneisyyden asteeseen. Ahvenanmaan osalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu Ahvenanmaan maakunnan 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). Näiden palveluiden valvonnasta vastaa Ahvenanmaan ympäristö ja terveydensuojeluvirasto (Ålands miljö och hälsoskyddsmyndighet ÅMHM). Koska kriittisten toimijoiden nimeämisen yhteydessä Ahvenanmaalta voidaan tunnistaa ja nimetä kriittisiä sosiaali- ja/tai terveydenhuollon toimijoita, **tulisi Ahvenanmaan ympäristö ja terveydensuojeluvirasto nimetä CER-lain 19 §:ssä yhdeksi valvontaviranomaiseksi** muiden valvontaviranomaisten tavoin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistelun aikana pitänyt tärkeänä, että terveyden toimialan soveltamisalassa huomioidaan suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän erityispiirteet, ja että toimijoille on selvää, mihin toimintaan lakia sovelletaan. Hyvinvointialueet järjestävät Suomessa sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita, ja lainsäädäntö sekä toiminta ovat monin osin hyvin integroitua. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluilla on voimakas keskinäisriippuvuus. Nyt käsitellyssä olevan hallituksen esityksen mukaan terveyden toimialan terveydenhuollon tarjoajan toimijaluokan osalta lakia sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 4 §:ssä tarkoitettuja terveydenhuollon palveluita antaviin palvelunjärjestäjiin ja palveluntuottajiin, veripalvelulain (197/2005) mukaisiin veripalvelulaitoksiin, apteekkeihin sekä ns. potilasdirektiivissä (2011/24/EU) tarkoitettuihin lääkkeitä ja lääkinnällisiä laitteita toimittaviin ja



tarjoaviin toimijoihin. Lisäksi tätä lakia sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 4 §:ssä tarkoitettuihin sosiaalipalveluita järjestäviin tai tuottaviin palvelunjärjestäjiin ja palveluntuottajiin. Hyvinvointialueisiin lakia sovelletaan niiden järjestämän ja tuottaman sosiaali- ja terveydenhuollon osalta.

Erityisen merkityksellisenä sosiaali- ja terveysministeriö pitää sosiaalihuollon sisällyttämistä 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 laajoissa yhteiskuntaa koskehtavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, ja yhteydessä eri väestöryhmien kykyyn huolehtia muista yhteiskunnan kriittisistä tehtävistä. Sosiaalihuollon osalta yksityisten terveys- ja hoivapalvelutoimijoiden osuus palveluiden tuottajina on merkittävä erityisesti iäkkäiden, vammaisten henkilöiden ja lastensuojelun laitos- ja asumispalveluissa, joissa yli puolet asiakkaista on riippuvaisia kyseisistä yksityisistä sosiaalihuollon palveluntuottajista. Lisäksi yksityiset hoiva- ja terveyspalveluyritykset tuottavat merkittävän osan lastensuojelun avopalveluista ja iäkkäiden kotihoidosta.

CER-lakiehdotus mahdollistaa mm. yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarjoavien yritysten nimeämisen kriittisiksi toimijoiksi. Samalla toimijoille tulee velvollisuuksia, kuten riskiarvioinnin laatiminen, häiriönsietokykyä koskevan suunnitelman laatiminen ja ilmoitusvelvollisuus poikkeamasta, joka häiritsee tai voi häiritä keskeisten palvelujen tarjoamista. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että edellä mainitut velvoitteet parantavat kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista ja päätöksenteolle oleellista tilannekuvan muodostamista.

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 terveysministeriö pitää tärkeänä, että lain toimeenpanossa huomioidaan, 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 kriittiseksi toimijaksi nimeämisen kriteereistä, menettelytavoista ja poikkeamailmoitusten käsittelystä.

Hallituksen esityksessä direktiivissä määritellyt toimivaltaisten viranomaisten tehtävät on hajautettu yhteensovittavan ministeriön, sektoriministeriöiden, valvontaviranomaisten, valtioneuvoston tilannekeskuksen ja huoltovarmuuskeskuksen kesken. Valitun mallin on tunnistettu vaativan yhteensovittamista ja hyvää yhteistyötä.

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