



Tarkastusmuistio  
Terveystenhoollon huoltovarmuus

Liittyy tarkastukseen: 10/2021 Huoltovarmuus ja sen turvaaminen covid-19-pandemian aikana  
Tekijät: Sari Hanhinen ja Taina Rintala  
Päivämäärä: 19.6.2021  
Diaarinumero: D/1037/04.09.02/2020  
Lisätietoja: Sari Hanhinen ja Taina Rintala

# Sisällys

<b>1</b>	<b>Johtopäätökset</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Ovatko voimassa oleva lainsäädäntö ja sopimusperusteiset yhteistyöjärjestelyt mahdollistaneet viranomaisten riittävän ja vaikuttavan varautumisen ja nopean reagoinnin huoltovarmuutta uhkaaviin tapahtumiin covid-19-pandemian aikana?</b> .....	<b>7</b>
2.1	Miten hyvin voimassa oleva lainsäädäntö mahdollistaa viranomaisille huoltovarmuuden kannalta riittävän toimintakyvyn erilaisissa häiriötilanteissa?.....	7
2.2	Miten hyvin viranomaisten ja yritysten väliset sopimusperusteiset yhteistyöjärjestelyt mahdollistavat huoltovarmuuden turvaamisen? .....	10
<b>3</b>	<b>Onko huoltovarmuuden ohjausjärjestelmä mahdollistanut tarkoituksenmukaiset ja tehokkaat toimenpiteet covid-19-pandemian hoidossa?</b> .....	<b>11</b>
3.1	Miten rahoitusjärjestelmä kannustaa taloudellisuuteen? .....	11
3.2	Miten huoltovarmuudessa on tällä hetkellä huomioitu pandemiat ja muut suuret kriisit?.....	11
3.3	Minkä verran Huoltovarmuuskeskus ja muut keskeiset viranomaiset ovat käyttäneet rahaa ja muita resursseja varautumiseen aikaisemmin ja nykyisen kriisin aikana? .....	15
<b>4</b>	<b>Onko huoltovarmuuden ohjaus ja viranomaisten sekä muiden toimijoiden yhteistyö mahdollistanut huoltovarmuuden ylläpitämisen ja kehittämisen covid-19-pandemian aikana?</b> .....	<b>18</b>
4.1	Miten covid-19-pandemian aikana on pyritty turvaamaan johtamisen ja käytännön toiminnan riittävät edellytykset?.....	18
4.2	Miten huoltovarmuuden kannalta välttämättömän tilannekuvan muodostamista on kehitetty covid-19-pandemian aikana?.....	22
4.3	Miten eri toimijoiden välinen työnjako on järjestetty covid-19-pandemian aikana?.....	24
<b>5</b>	<b>Onko huoltovarmuuteen liittyviä järjestelyjä alettu kehittää tarkoituksenmukaisesti covid-19-pandemian aikana saatujen kokemusten perusteella?</b> .....	<b>27</b>
5.1	Millaisia huoltovarmuuteen liittyviä kehittämistoimia tai lainsäädäntöhankeita on käynnissä valtioneuvostossa, ministeriöissä, virastoissa ja huoltovarmuusorganisaatiossa? .....	27
5.2	Miten huoltovarmuustoiminnan ja varautumisen rahoitusjärjestelmää on mahdollista kehittää covid-19-pandemian kokemusten perusteella? .....	28
5.3	Miten kansainvälisellä yhteistyöllä ja sopimuksilla on mahdollista edelleen parantaa huoltovarmuutta ja varautumista? .....	28
<b>6</b>	<b>Tarkastuksen toteuttaminen</b> .....	<b>33</b>
	<b>Viitteet</b> .....	<b>34</b>

# 1 Johtopäätökset

Tässä muistiossa esitetään laajempaan Huoltovarmuus-tarkastukseen liittyvät terveydenhuoltoa koskevat tarkastushavainnot. Havainnot esitetään muistiossa tarkastuskysymyksittäin kaikkien niiden tarkastuskysymysten osalta, joihin terveydenhuoltoa koskeneen tarkastusaineiston perusteella on ollut mahdollista vastata. Koko tarkastuksen kaikkien havaintojen yhteenvedo esitetään huoltovarmuutta koskevassa tarkastuskertomuksessa.

Eduskunta käsittelee parhaillaan hallituksen esitystä (HE 67/2021)<sup>1</sup>, jossa esitetään, että terveydenhuollon laite ja tarvike -termin sijasta lainsäädännössä jatkossa käytettäisiin termiä lääkinällinen laite. Muistiossa käytetään pääsääntöisesti uutta termiä. Jos asiayhteydessä viitataan johonkin lähteeseen, käytetään lähteessä käytettyä alkuperäistä termiä.

## Terveydenhuollossa ei ole varauduttu pitkäkestoiisiin häiriötilanteisiin

Terveydenhuollossa on varauduttu hyvin tavanomaisiin uhiin, kuten suuronnettomuuksiin. Varautumista myös harjoitellaan säännöllisesti. Jatkossa varautumisen suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota pitkäkestoiisiin häiriötilanteisiin ja poikkihallinnollisiin riskeihin, joihin varautuminen on tarkastuksen perusteella ollut heikompaa.

Vuonna 2013 terveydenhuollon toimijoita ohjeistettiin varautumaan keskivaikeaan pandemian ja ylläpitämään materiaalisessa varautumisessa pohjoismainen taso. Suomen viranomaiset eivät ole kuitenkaan määritelleet, mitä pohjoismainen taso käytännössä tarkoittaa. Sittenmin sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikkö on osallistunut pohjoismaiseen valmiusyhteistyöhön, jossa on käyty yleistä keskustelua varautumisen tasosta. Kansallista valmiussuunnittelua tukisi se, että viranomaiset yhteistyössä määrittelisivät selkeästi materiaalisesta varautumisen tason ja seuraisivat sen toteutumista.

## Materiaalisen varautumisen tilannekuva on luotu covid-19-pandemian alusta lähtien

Ennen kevättä 2020 Suomessa ei ollut kansallista tilannekuva siitä, mitä terveydenhuollon tarvikkeita maan rajojen sisällä on. Sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalisesta varautumisen tilannekuvan muodostamisen haasteena on ollut kentän pirstaleisuus, sosiaalihuollon tietojen puute sekä vaikeudet saada tietoa yksityisten palveluntuottajien varautumisesta.

Vuoden 2020 keväällä valtakunnalliseen tilannekuvaan tarvittavien tietojen kerääminen annettiin viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin vastuulle. Toimintatapa pidetään kentällä hyvänä ja toivottuna. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisen tilannekuvan muodostaminen ja vakiinnuttaminen on tarkastuksen perusteella kuitenkin vielä alkutekijöissään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa astui voimaan 1.3.2021 uusia säädöksiä terveydenhuoltolakiin ja sosiaalihuoltolakiin liittyen valtakunnallisesti yhtenäiseen valmiussuunnitteluun ja tilannekuvan luomiseen.<sup>2</sup>

Covid-19-pandemian alussa tilannekuvatietoa alettiin kerätä viikoittain sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön johdolla. Käytännössä nollapisteestä on päästy siihen, että Materiaalisen valmiuden kansallinen koordinaatioryhmä raportoi ministerikokoukselle viikoittain terveydenhuollon materiaalisesta valmiudesta. Sosiaalihuollon osalta materiaalitytilanteen arviointi on kuitenkin ollut haastavaa. Covid-19-pandemian aikana sosiaalihuollon tilannekuvatiedon keruusta ovat vastanneet aluehallintovirastot, joiden rooli tilannekuvatiedon kokoajana on koettu epäselväksi. Riskinä on, että eri tahot keräävät päällekkäisiä tietoja ja tuottavat päällekkäisiä tilannekuvia.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ylläpitää lääkehuollon tilannetietoa ja seuraa lääkkeiden varastotilannetta. Keväällä 2020 Fimeassa luotiin lääketukkujen, sairaala-apteekkien ja apteekkien varastotietojen väliaikainen tiedonkeruujärjestelmä. Fimean mukaan lääkehuollon tilannekuva edellyttää jatkossakin vastaavanlaista järjestelmää, jonka tulisi perustua lainsäädäntöön. Tarkastuksen perusteella tarvetta voidaan pitää huoltovarmuuden turvaamisen näkökulmasta perusteltuna.

## Sairaanhoitopiirien ja Huoltovarmuuskeskuksen välisessä työnjaossa on ollut epäselvyyttä

Terveydenhuollon varautuminen kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle sekä terveydenhuollon toimijoille. Huoltovarmuuskeskuksen roolina on tukea näiden toimijoiden varautumista. Normaalioloissa yliopistolliset keskussairaalat, sairaanhoitopiirit, kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon yksityiset toimijat hankkivat valtaosan (n. 90 %) käyttämistään suojaamista itse. Covid-19-pandemian alkuvaiheessa hankinnat tehtiin suurelta

osin Huoltovarmuuskeskuksen kautta, jonka mukaan tehtävä oli sille koronakriisin alkuvaiheessa poikkeuksellinen ja yllättävä.

Pandemian alkuvaiheessa sairaanhoitopiirien ja Huoltovarmuuskeskuksen välinen työnjako terveydenhuollon materiaalien hankinnan suhteen oli hyvin epäselvä. Pahimmillaan sairaanhoitopiiri ja Huoltovarmuuskeskus kilpailivat markkinoilla samoista tarvikkeista. Sairaanhoitopiireissä myös jätettiin tarvikkeita hankkimatta, koska niille oli annettu tieto, että Huoltovarmuuskeskuksen varastoista tarvikkeita riittää kaikille.

Sairaanhoitopiirien ja Huoltovarmuuskeskuksen välinen työnjako tarvikkeiden hankinnassa ja varastoinnissa on vuoden mittaan osin selkiytynyt, mutta siihen tulee jatkossa kiinnittää erityistä huomiota. Covid-19-pandemian jälkeen myös lääkehuollon osalta on tarpeen arvioida, mikä on paras mahdollinen työnjako tulevaisuuden varautumisen suhteen. Lääkehuollon varautumiseen liittyviä rooleja ja vastuita täsmennettiin pandemian aikana.

## Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla ei ole varautumisvelvoitetta, mikä haittaa alueellista valmiussuunnittelua

Terveydenhuollon alueellista valmiussuunnittelua on haitannut se, että sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä on pirstaleinen ja valmiustyöhön on varattu vähän resursseja erityisesti pienissä sairaanhoitopiireissä ja kunnissa. Myös yhteistyössä yksityisten palveluntuottajien kanssa on kehitettävää. Puutteita ovat se, että yksityisen sektorin kanssa tehdään vähän yhteistyötä, sekä se, että elinkeinoelämä kytkeytyy heikosti huoltovarmuuden yhteistyöverkostoihin.

Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla ei ole varautumisvelvoitetta eikä välttämättä kannusteita osallistua suunnittelutoimintaan ja yhteistyöverkostoihin. Julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevassa yksityissektorin tuotannossa varautuminen on jäänyt yleensä sopimusten varaan, eikä niissä ole huomioitu riittävästi varautumisvelvoitteita. Yksityisen sektorin varautumisen parantamiseksi tarvittaisiin säädöspohjaa.

Covid-19-pandemian hoidossa palveluiden ulkoistamiset ja laaja toimijajoukko ovat osoittautuneet ongelmallisiksi siinä, miten kustannukset jakautuvat sairaanhoitopiirien ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Ongelmana on myös se, että yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto on jäänyt varautumista koskevan ohjauksen ulkopuolelle. Informaatio-ohjaus erityisesti sopimusperusteisen varautumisen osalta ei ole ollut vaikuttavaa. Terveydenhuollon valmiussuunnitelmista kahdeksassa viitattiin yleistasonisesti yksityisten palveluntuottajien voimavarojen käyttöön. Ainoastaan neljässä suunnitelmassa oli eritelty tarkemmin, miten yksityisten palveluntuottajien resursseja voitaisiin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa hyödyntää. Esitetyn sote-uudistuksen odotetaan parantavan viranomaisyhteistyötä kansallisiin riskeihin varautumisessa ja ughiin vastaamisessa. Uudistuksen yhteydessä olisi kuitenkin tarpeellista keskustella huomattavasti enemmän yksityisten palveluntuottajien roolista ja velvollisuuksista varautumista koskevissa asioissa.

## Covid-19-pandemian aikana kentälle annettu ohjeistus on koettu paikoin sekavaksi

Covid-19-pandemian aikana sosiaali- ja terveysministeriö on antanut kentälle lukuisia ohjeita, joista osa on sivunnut materiaalista varautumista. Keväällä 2021 sairaanhoitopiirit olivat sitä mieltä, että ohjeistus on ollut pääosin toimivaa. Aluehallintovirastot sen sijaan näkivät paljon puutteita ohjeiden selkeydessä ja toimivuudessa. Ohjauksen tulisi olla täsmällisempää. Sillä, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa ajantasaisia ja yksiselitteisiä ohjeita suojavarusteiden käytöstä sekä rokotteiden saatavuudesta ja antamisesta, on suuri merkitys pandemian hoitoon keskittyville sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Ministeriön ohjeistus vaikuttaa suoraan materiaalien kulutukseen, joten sillä on merkitystä myös materiaallisen varautumisen näkökulmasta.

## Johtamiselle on pyritty turvaamaan riittävät edellytykset toimintojen siirroilla

Covid-19-pandemian synnyttämä häiriötilanne on kestänyt runsaan vuoden. Käytännössä sama tai samat henkilöt ovat joutuneet johtamaan samanaikaisesti ydintoimintoja ja pandemian torjuntaa. Osassa sairaanhoitopiirejä henkilölle tai henkilöille aiheutuvaa kuormitusta on pyritty vähentämään esimerkiksi perustamalla erillinen covid-johtoryhmä tai häiriötilanteiden johtoryhmä. Joissain sairaanhoitopiireissä poikkeusolojen johtamisjärjestelmästä on muodostunut jo uusi normaali johtamismalli. Sairaanhoitopiireissä johtamiselle on pyritty myös vapauttamaan työaika esimerkiksi siirtämällä tilannekuvan muodostaminen erilliselle keskukselle tai yksikölle tai irrottamalla tilannekuvan laadintaan henkilöitä muista töistä. Lisäksi kiireettömän hoidon väliaikainen alasajo keväällä 2020 vapautti hetkellisesti resursseja epidemian hallintaan ja johtamiseen.

Tarkastuksen perusteella henkilöstön saatavuus on terveydenhuollon huoltovarmuuden kriittisin tekijä. Työvoimaan liittyvät kysymykset ovat kuitenkin harvemmin esillä huoltovarmuuden yhteydessä, vaikka covid-19-pandemiassakin tehohoitopaikkojen ja näyttöidenottokapasiteetin turvaaminen on ollut kiinni osaavan

henkilöstön riittävydestä, ei laitteista tai tarvikkeista. Terveysthuollon henkilöstön riittävyys on pandemian aikana pyritty kahdesti turvaamaan valmiuslailla.

Tehohoidon resurssit on voitu turvata vain siirtämällä tehohoitoon henkilöstöä muista toiminnoista, lähinnä leikkaushoidosta. Tämä on tarkoittanut muun toiminnan supistamista, millä on laajakantoiset terveydeliset ja taloudelliset vaikutukset. Mittava kiireettömän hoidon alasajon tarve tuli sairaanhoitopiireille yllätyksenä.

Tulevaisuuden huoltovarmuuden suunnittelussa henkilöstön riittävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Henkilöstön siirtojen laajat kustannusvaikutukset tulee selvittää mahdollisimman huolellisesti, jotta vältetään samoilta virheiltä, jotka tehtiin koronakriisin alussa. Henkilöstön riittävyyden turvaamiselle kriisioloissa tulisi myös olla muita vaihtoehtoja kuin valmiuslain käyttöönotto.

## Kansainvälinen huoltovarmuusyhteistyö on ollut vähäistä

Suomi on terveydenhuollon tarvikkeiden ja lääkevalmisteiden osalta tuontiriippuvainen maa, mihin liittyvät riskit on laajasti tunnustettu. Huoltovarmuuden kansallisissa ohjeissa ja strategioissa tavoiteltu kansainvälinen huoltovarmuusyhteistyö on kuitenkin ollut hyvin vähäistä.

EU:lla ei ole ollut yhteistä huoltovarmuuspolitiikkaa. Pandemian aikana Euroopan komissio käynnisti yhteisiä hankintapuitesopimuksia terveydenhuollon laite- ja tarvikkehankintoja varten. Tarkastuksessa EU:n yhteishankintoja ei pidetty toimivana kanavana terveydenhuollon materiaalien hankintaan. Tarvikkeita on EU:n kautta saatu vähän, ja ne ovat olleet kalliita ja osin käyttökeltottomia.

EU:n rokotteiden yhteishankintaa sen sijaan pidettiin Suomen kannalta hyvänä ratkaisuna. Yhteishankinnalla on varmistettu mahdollisimman nopea ja kustannuksiltaan kohtuullinen rokotteiden hankinta. Yhteishankinnan ongelmana on ollut rokotesopimusten toimitusehtojen tulkinnanvaraisuus sekä se, että jäsenmaiden mahdollisuudet vaikuttaa sopimusten sisältöön ovat olleet rajalliset. Euroopan tilintarkastustuomioistuin suunnittelee tarkastusta rokotteiden yhteishankinnasta. Sen on määrä valmistua vuoden 2022 puolivälissä.

## Kotimaisen suojaruustetuotannon avulla saatiin osaltaan turvattua terveydenhuollon kriittisten materiaalien saatavuus

Kotimainen sosiaali- ja terveydenhuollon suojaruusteiden tuotanto käynnistettiin keväällä 2020. Tämä tuotanto ja sen jatkuvuuden turvaaminen on nähty erittäin tärkeiksi Suomen huoltovarmuuden näkökulmasta. Alun käynnistysviiveiden jälkeen kotimainen tuotanto lähti hyvin käyntiin, ja sillä on saatu osaltaan turvattua terveydenhuollon kriittisten materiaalien saatavuus covid-19-pandemian aikana. Sairaanhoitopiirien, Huoltovarmuuskeskuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön rooleja kotimaisen valmistuksen ylläpitämisessä kriisin jälkeen tulee kuitenkin selkeyttää.

Oma kysymyksensä on lääkkeiden kotimainen valmistus. Fimean mukaan Suomessa on keskusteltu siitä, pitäisikö maassa olla kotimaista lääkevalmistusta. Osa lääkkeiden huoltovarmuuden kysymyksistä on tiukasti sidoksissa EU-tason yhteiseen kehittämiseen lääkkeiden saatavuuden turvaamiseksi. EU:n hätävarastot (rescEU) voivat sisältää myös lääkkeitä.

Kotimainen rokotetuotanto loppui Suomessa vuonna 2003. Keväällä 2021 julkisessa keskustelussa nousi esiin kysymys siitä, pitäisikö Suomessa olla pysyvää rokotteiden tuotantokapasiteettia poikkeustilanteiden varalle. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan Suomi ei ole riittävän suuri maa kehittämään loppuun asti myyntiluvallista rokotetta. Todennäköisempää on, että Suomi osallistuu kansainväliseen rokotekehitystyöhön. Huoltovarmuuskeskuksen mukaan pandemiarokotetuotantokyky ja kapasiteettivaraukset olisivat jatkossa Suomen huoltovarmuuden kannalta merkittäviä parannuksia nykyiseen.

Lääkkeiden ja terveydenhuollon kriittisten tarvikkeiden kotimaista valmistusta koskevat linjaukset tulisi valmistella pandemian oppien valossa sosiaali- ja terveysministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön ja Huoltovarmuuskeskuksen yhteistyönä. Mahdollisissa kansainvälisissä yhteishankinnoissa Suomen tulisi olla mukana varmistamassa, että sopimusehdot ovat Suomen edun mukaisia. Lisäksi kotimaisen rokotekehityksen ja -tuotannon mahdollisuuksia ja kustannuksia tulisi selvittää ja arvioida. Huoltovarmuuskeskuksen mukaan toimenpiteisiin on jo ryhdytty. Vuoden 2021 alussa Huoltovarmuuskeskus laati esiselvityksen kotimaisen rokotetuotantovalmistuksen mahdollisuuksista. Esiselvitys on toimitettu työ- ja elinkeinoministeriöille. Päätökset mahdollisista jatkotoimenpiteistä tehdään ministeriötasolla.<sup>3</sup>

## Velvoitevarastointilain piiriin kuuluvia lääkkeitä koskeva sääntely on puutteellista

Lääkkeiden velvoitevarastointilaissa on tiedetty olevan ongelmia jo ennen covid-19-pandemiaa. Niiden ratkaisemista on pohdittu Poikkeusolojen neuvottelukunnan (PONK) alaisessa lääkejaostossa. Vaikka covid-19-

pandemian aikana lääkkeitä on ollut saatavilla riittävästi, huoltovarmuuden ja palvelujärjestelmän turvaamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö teki päätöksen väliaikaisesta, kansallisesta varmuusvarastoinnin hankintaprosessista. Covid-19-pandemia on tuonut esille muun muassa sen, että velvoitevarastoitavien lääkkeiden lista on puutteellinen. Velvoitevarastointilaki ei velvoita terveydenhuollon yksiköitä varastoimaan tiettyjen lääkkeiden annostelussa mahdollisesti tarvittavia välineitä. Lääkkeiden velvoitevarastoinnista ei ole hyötyä, jos lääkkeitä ei pystytä antamaan. Läkkeitä ja niiden annosteluvälineitä tulisi käsitellä kokonaisuutena. Velvoitevarastointilakia uudistettaessa tulisi selvittää, mitkä velvoitevarastoinnin piiriin kuuluvista lääkkeistä ovat sellaisia, joiden annostelussa tarvitaan annosteluvälineitä.

## Lääkinnällisten laitteiden varmuusvarastot perustuvat sairaanhoitopiirien ja kuntien omiin päätöksiin

Suomesta puuttuu kokonaan lääkinällisten laitteiden varastointia koskeva lainsäädäntö. Suomessa ei ole yhteistä käsitystä siitä, mitkä ovat ylipäänsä kriittisiä terveydenhuollon tarvikkeita ja laitteita. PONK:n alaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojaostossa on tehty kriittisten tarvikkeiden listausta, mutta laitteiden listauksen on todettu olevan vaikeampaa. Käytännössä lääkinällisten laitteiden varmuusvarastointi perustuu sairaanhoitopiirien ja kuntien omiin päätöksiin varmuusvarastojensa sisällöstä. Tämän seurauksena lääkinällisten laitteiden suhteen varautumisessa saattaa olla suuria alueellisia eroja.

Vaikka aluehallintovirastot valvovat terveydenhuollon alueellisia valmiussuunnitelmia, valvontaa suoritetaan vaihtelevasti. Lisäksi valvontaa toteutetaan lähinnä valvomalla suunnitelmien olemassaoloa sinänsä, mutta ei esimerkiksi sitä, vastaavatko varastot kooltaan ja materiaaleiltaan suunnitelmiin kirjattua.

## Velvoitevarastointilaki ei koske yksityisiä sosiaalihuollon palveluntuottajia

Velvoitevarastointilaki koskee vain sellaisia yksityisiä terveydenhuollon palveluntuottajia, jotka tuottavat terveydenhuollon palveluja julkisille toimijoille. Samaan aikaan ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä hoidetaan asiakkaita, joiden hoidossa lääkehoidolla on keskeinen rooli. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on kuitenkin sosiaalipalvelu, jota tuottavaa yksityistä palveluntuottajaa velvoitevarastointilaki ei koske. Vaikka sosiaali- ja terveysministeriö on ohjannut sairaanhoitopiirejä ja kuntia kirjamaan yksityisten palveluntuottajien kanssa solmimiinsa sopimukseen varautumiseen liittyviä ehtoja, niitä kirjataan sopimukseen varsin vähän.

Yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat ovat tällä hetkellä varautuneet parhaiten suoja- varusteiden ja tarvikkeiden osalta, heikoiten varaosien ja rokotteiden osalta. Kyselyihin vastanneiden aluehallintovirastojen ja sairaanhoitopiirien mukaan sopimusperusteinen varautuminen ei ole kuitenkaan riittävä keino turvata terveydenhuollon materiaalista varautumista. Lääkinällisiä laitteita varten tarvitaan samantyyppistä sääntelyä kuin lääkkeiden velvoitevarastointiin. Tämän sääntelyn tulisi kattaa myös sosiaalihuollon toimintayksiköt. Jatkossa tulisi selvittää varautumisen kannalta kriittiset tarvikkeet ja laitteet. Tässä yhteydessä tulisi myös pohtia sitä, kumpaan lakiin lääkkeiden annostelussa tarvittavat annosteluvälineet olisi hyvä sijoittaa: lakiin lääkkeiden velvoitevarastoinnista vai mahdollisesti säädettävään lakiin lääkinällisten laitteiden velvoitevarastoinnista.

## Kilpailutuksella saatavat säästöt saattavat valua hukkaan

Velvoitevarastoitavien lääkkeiden varastointivelvoite kestää kalenterivuoden. Tämä aiheuttaa ongelmia kilpailutusten yhteensovittamisessa. Kilpailutuksen hävinneelle maahantuojaalle jää edellisen vuoden kulutuksen perusteella määritelty lääkevarasto käsiin. Riskinä on, että lääke vanhentuu varastoon ja se joudutaan viemään hävitettäväksi. Tämä ei välttämättä kannusta toimittajia osallistumaan kilpailutuksiin. Yhteiskunnan näkökulmasta tämä ei ole myöskään taloudellisesti järkevää, koska Huoltovarmuuskeskus on maksanut toimittajalle korvausta näiden lääkkeiden velvoitevarastoinnista. Lääkkeiden päätyminen hävitettäväksi on yhteiskunnan varojen hukkaan heittämistä. Suomessa tarvitaan enemmän tietoa siitä, kuinka paljon lääkkeitä todellisuudessa päättyy hävitettäväksi ja mistä syystä. Tämän pohjalta tulisi pohtia sitä, onko tarvetta kirjoittaa velvoitevarastointilakiin säännöksiä lääkkeiden kierrätyksestä.

## Velvoitevarastointikorvaus kannustaa pieniin ja keskitettyihin velvoitevarastoihin

Valtiolle velvoitevarastointijärjestelmä on ollut taloudellisesti erittäin edullinen, koska velvoitevarastointikorvaus ei kata kaikkia, esimerkiksi varastotilaan, kierrätykseen ja logistiikkaan liittyviä kustannuksia. Tämä saattaa kannustaa toimijoita pitämään varastonsa lakisääteisellä vähimmäisvelvoitetasolla. Terveydenhuollon toimintayksiköille taas ei makseta velvoitevaraston perustamisen jälkeen enää velvoitevarastointikorvausta,

vaan korvaus sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuteen. Tämä kannustaa toimijoita paitsi pitämään velvoitevaraston mahdollisimman pienenä myös keskittämään sen ylläpidon jollekin terveydenhuollon toimintayksikölle. Keskittämisellä ne voivat vähentää velvoitevarastoinnista aiheutuvia hallinnollisia kustannuksia. Suomen terveyskeskusten velvoitevarastoinnista huolehtivat pääosin lääkekeskukset ja sairaala-apteekit.

## Valmiussuunnittelussa ja -suunnitelmissa kiinnitetään vähän huomiota yksityisten palveluntuottajien resurssien hyödyntämiseen

Valmiussuunnitelmat ovat organisaatioiden laatimia yleistasoisia asiakirjoja, joihin ne kokoavat varautumiseen liittyviä asioita ja joissa erilaisia häiriö- ja poikkeusoloja koskevat yksityiskohtaisemmat suunnitelmat ovat liitteenä. Suunnitelmista löytyvät organisaation toimintatavat ja menettelyt eri tilanteissa, jolloin ne toimivat häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa toiminnan tukena ja apuvälineenä.

Vaikka covid-19-pandemia poikkeaa aikaisemmista pandemioista, katsotaan vuoden 2012 influenssapandemiasuunnitelman antaneen hyvän pohjan erilaisille toimenpiteille, joita on voitu soveltaa nykyisessä tilanteessa. Covid-19 on tuonut esille myös uusia asioita, joita ei ole ollut aikaisemmissa valmiussuunnitelmissa. Tällaisia ovat esimerkiksi varasairaalat, suuria potilasmääriä koskevat logistiikkakysymykset ja pandemiatarvikkeiden globaali saatavuus tarvikkeissa, joissa ei ole nähty saatavuusriskiä. Esille on tullut myös tarve muuttaa kansallisten pandemia- ja valmiussuunnitelmien rakenteita niin, että ne ovat muodoltaan toiminnallisia tai operatiivisia toimintaohjeita. Sairaanhoidopiireille ja kunnille on myös tarjolla sähköinen valmiussuunnitelmaportaali (Erva.fi). Siihen on jatkossa tarkoitus kerätä kaikkien sairaanhoidopiirien ja kuntien terveydenhuoltoa koskevat valmiussuunnitelmat. Enemmistö kyselyyn vastanneista sairaanhoidopiireistä piti portaalia hyödyllisenä terveydenhuollon varautumiseen liittyvien asioiden näkökulmasta.

Terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman laadinta koskee vain sairaanhoidopiirien kuntayhtymiä ja kuntia. Osa sairaanhoidopiireistä katsoo, että myös yksityiset terveydenhuollon palveluntuottajat tulisi ottaa osaksi valmiussuunnitelmien laadintaa, ja myös heiltä pitäisi edellyttää oman valmiussuunnitelman laatimista. Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ottaminen mukaan valmiussuunnitelmien laadintaan on kuitenkin varsin haasteellista, koska sairaanhoidopiirin alueella niitä voi olla tuhansia. Siksi yksityisten palveluntuottajien resurssien käyttöönottoa ilman valmiuslakiin turvautumista tulisi edistää yksityisiä palveluntuottajia koskevien säädösten kautta.

## Covid-19-pandemia on tuonut esille myös varautumiseen liittyvät talous- ja henkilöstöhallinnon kustannukset

Tarkkaa euromääräistä arviota siitä, kuinka paljon terveydenhuollossa on käytetty rahaa valmiuden ylläpitoon ennen covid-19-pandemiaa, ei voida antaa. Tarkastuksen mukaan covid-19-pandemia on lisännyt huomattavasti terveydenhuollon varautumiseen käytettyä rahamäärää. Aluehallintovirastot arvioivat terveydenhuollon varautumiseen liittyvien ohjaus- ja valvontatehtävien vieneen niiden työajasta keskimäärin 3,4 prosenttia ennen pandemiaa. Nyt terveydenhuollon varautumisen liittyvien tehtävien hoito vie aluehallintovirastojen työajasta keskimäärin 66 prosenttia. Sairaanhoidopiirien toimintamenoista terveydenhuollon varautumisen ylläpito vei keskimäärin 1,6 prosenttia ennen pandemiaa. Nyt vastaava osuus on keskimäärin vajaa kahdeksan prosenttia.

Covid-19-pandemia on tuonut konkreettisesti esille sen, mitä sairaanhoidopiirien valmiussuunnitelmiin kirjattujen suunnitelmien toteuttaminen maksaa. Kysymys ei ole vain materiaalisesta varautumisesta, vaan myös merkittävästä hallinnollisia kustannuksia aiheuttavasta lisätyöstä. Lisätyö kohdistuu erityisesti talous- ja henkilöstöhallintoon. Sairaanhoidopiireissä esimerkiksi yhden tehohoitopaikan lisääminen on edellyttänyt viiden sairaanhoitajan siirtämistä muista tehtävistä.

## Covid-19-pandemian kustannuksia kompensoidaan ja korvataan useilta momenteilta

Covid-19-pandemian aikana valtio on budjetoinut varoja materiaaliseen varautumiseen usealta momentilta. Se on budjetoinut yhteensä 606 miljoonaa euroa suojavarusteiden ja -laitteiden, lääkinnällisten laitteiden sekä lääkkeiden hankintaan ja varmuusvarastojen täydennyksiin. Rokotteiden hankintaan ja ennakkovarausmaksuihin on budjetoitu yhteensä 283,1 miljoonaa euroa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiriä on rahoitettu noin 18 miljoonalla eurolla, jolla sairaanhoidopiiri on hankkinut testausmateriaaleja valtakunnalliseen tarpeeseen. Julkisen sektorin materiaaliseen varautumiseen on näin ollen sidottu valtion varoja vähintään 907 miljoonaa euroa.

Valtio on korpenoinut valtionavustuksilla sairaanhoitopiireille koronakriisin aiheuttamia lisäkustannuksia ja alijäämiä yhteensä 400 miljoonalla eurolla. Valtaosa avustuksesta jaetaan kompensatiomekanismilla, joka ei kuitenkaan ota riittävästi huomioon alueiden välisiä eroja koronakuorituksessa. Tämän katsotaan jatkossa syövän moraalialia ja vähentävän motivaatiota varautua.

Valtio korvaa kunnille valtionosuuksina covid-19-pandemian vuonna 2020 aiheuttamia kustannuksia yhteensä noin 2 miljardilla eurolla. Valtion talousarviossa 2021 julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19 kustannuksiin on myönnetty kunnille valtionavustuksina yhteensä noin 1,7 miljardia euroa. Näiden lisäksi kunnille on myönnetty kertaluonteisena tukena valtionosuutta yhteensä 750 miljoonaa euroa. Tuella pyritään muun muassa helpottamaan kuntien pandemiasta johtuvia taloushaasteita ja korvaamaan pandemiaan liittyviä testaus- ja jäljityskuluja.

## Covid-19-pandemia on vauhdittanut huoltovarmuuden kehittämistä

Kaiken kaikkiaan covid-19-pandemia on vauhdittanut sosiaali- ja terveydenhuollon huoltovarmuuden kehittämistä. Työ jatkuu tulevilla hallituskausilla. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan valmiussuunnittelu saadaan kaikilla varautumisen tasoilla riittävän kattavaksi kolmessa vuodessa. Seuraavan hallituskauden aikana on tarkoitus toteuttaa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kyberturvallisuuden vahvistaminen. Tarkastuksen perusteella kyberturvallisuusriskeihin ei ole nykyisellään riittävästi varauduttu.

Huoltovarmuuskeskus on käynnistänyt strategiatyön, jolla on tarkoitus vastata covid-19-pandemian paljastamiin kehitystarpeisiin. Yhtenä tavoitteena on uudistaa varastoinnin kokonaisuus vuonna 2021 mahdollisimman kustannustehokkaaksi järjestelmäksi. Kovin laajamittainen tavaroiden varastoiminen ei ole taloudellisesti järkevää, joten tavoitteena on löytää tasapaino varautumisen ja ketterän reagoinnin välillä. Tarkastuksen perusteella tavoitteet ovat perusteltuja.



## 2 Ovatko voimassa oleva lainsäädäntö ja sopimusperusteiset yhteistyöjärjestelyt mahdollistaneet viranomaisten riittävän ja vaikuttavan varautumisen ja nopean reagoinnin huoltovarmuutta uhkaaviin tapahtumiin covid-19-pandemian aikana?

### 2.1 Miten hyvin voimassa oleva lainsäädäntö mahdollistaa viranomaisille huoltovarmuuden kannalta riittävän toimintakyvyn erilaisissa häiriötilanteissa?

Terveydenhuollossa riskitekijöiksi erilaisissa häiriötilanteissa on mainittu muun muassa terveydenhuollon kriittisten tarvikkeiden, lääkkeiden sekä raaka-aineiden saatavuuteen liittyvät ongelmat<sup>4</sup>. Velvoite- ja varmuusvarastoilla pyritään luomaan väliaikainen kansallinen puskuri, jonka avulla lääkkeiden sekä lääkinnällisten laitteiden saatavuutta ja käyttömahdollisuuksia turvataan tilanteissa, joissa niiden saatavuus on vaikeutunut tai estynyt. Lääkkeiden velvoitevarastointia säätelee laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008, jäljempänä velvoitevarastointilaki). Valtion varmuusvarastointia säätelee laki huoltovarmuuden turvaamisesta (1390/1992) ja valtioneuvoston asetus varmuusvarastoitujen lääkkeiden, lääkintämateriaalin ja suojavälineiden käyttöönoton perusteista (279/2006). Sen sijaan Suomesta puuttuu kokonaan lääkinnällisten laitteiden kuten diagnostisten välineiden ja hengityskoneiden ja tarvikkeiden kuten varaosien, reagenssien, testien, ruis- kujen ja injektioneulojen varastointia koskeva lainsäädäntö. Tämän seurauksena Suomesta puuttuu myös käsitys siitä, mitkä ovat ylipäänsä kriittisiä lääkinnällisiä laitteita. Poikkeusolojen neuvottelukunnan (PONK) alaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojaostossa on tehty kriittisten tarvikkeiden listausta, mutta laitteiden listauksen on todettu olevan vaikeampaa<sup>5</sup>. Valtiontalouden tarkastusviraston aluehallintovirastoille ja sairaanhoitopiireille kohdentamien kyselyjen tulokset osoittivat, että sekä aluehallintovirastot että sairaanhoitopiirit kaipaivat materiaalsen varautumisen kehittämistä.<sup>6</sup>

#### Velvoitevarastointilaissa on ongelmia

Tarkastushavainnot viittaavat siihen, että velvoitevarastointilaki on toiminut covid-19-pandemian aikana. Lääkkeitä on ollut saatavilla riittävästi.<sup>7</sup> Tiettyjen lääkevalmisteiden myyntiä rajoitettiin pandemian alkuvaiheessa keväällä 2020. Esimerkiksi salbutamolivalmisteiden saatavuuteen nähtiin liittyvän merkittävä riski, jolloin sosiaali- ja terveysministeriö rajoitti valmiuslain 87 §:n perustella niiden myyntiä. Kysymys ei ollut siitä, ettei lääkkeitä olisi ollut Suomessa lainkaan. Salbutamolivalmisteiden myynnin rajoittamisella sosiaali- ja terveysministeriö turvasi, että kolmen kuukauden velvoitevarastoa ei jouduta merkittävästi käyttämään jo covid-19-pandemian alkuvaiheessa.<sup>8</sup> Vaikka covid-19-pandemian aikana lääkkeet eivät ole loppuneet, nähtiin Suomessa kuitenkin kesällä 2020 tarpeelliseksi turvata covid-19-oireiden lievittämiseen käytettävien lääkkeiden saatavuus.<sup>9</sup> Huoltovarmuuden ja palvelujärjestelmän turvaamiseksi pandemian aikana sosiaali- ja terveysministeriö teki päätöksen väliaikaisesta, valtakunnallisesta varmuusvarastoinnin hankintaprosessista. Sen nojalla on voitu hankkia muun muassa sellaisia lääkevalmisteita, joita ei ole ollut saatavissa markkinaehtoisesti. Lääkkeiden hankintamenettelyissä poiketaan myös normaalioloissa tehtävistä julkisen hankintalain mukaisista hankintamenettelyistä.<sup>10</sup>

Velvoitevarastointijärjestelmään liittyy kuitenkin ongelmia, joiden ratkaisemista on pohdittu jo ennen pandemiaa Poikkeusolojen neuvottelukunnan alaisessa lääkejaoksessa. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen Fimean mukaan lääkkeiden velvoitevarastointia koskeva laki kaippaa uudistamista.<sup>11</sup> Tarkastushavaintojen mukaan velvoitevarastointilainsäädäntöön liittyvät ongelmat koskevat lain sisältöä, varastojen koon määrittämisperustetta, varastoinnin piiriin kuuluvia lääkkeitä ja varastointiaikaa. Osa ongelmista on tuotu jo aikaisemmin esiin muun muassa Huoltovarmuusneuvoston (2020) raportissa<sup>12</sup>.

Velvoitevarastointilaki velvoittaa terveydenhuollon yksiköitä varastoimaan tiettyjä niissä käytettäviä lääkkeitä mutta ei lääkkeiden annostelussa käytettäviä välineitä. Jos lääkkeitä ei pystytä antamaan, velvoitevarastoinnin hyöty häviää.<sup>13</sup> Velvoitevarastointilaki koskee vain terveydenhuollon toimintayksiköitä (julkista terveyskeskusta, sairaalaa, vanhainkotiä, kehitysvammaisten keskuslaitosta tms.), joiden velvoitevarastoinnista käytännössä huolehtivat lääkekeskukset ja sairaala-apteekit (lääkelaki 395/1987 61 §). Lisäksi

velvoitevarastointilaki koskee vain sellaisia yksityisiä terveyspalveluntuottajia (esim. yksityiset sairaalat ja kuntoutusyksiköt), jotka tuottavat (ostopalveluna tai palvelusetelillä) palveluja julkisille toimijoille.<sup>14</sup> Velvoitevarastointilaki ei sen sijaan koske lainkaan markkinaperusteisesti toimivia yksityisiä terveyspalveluntuottajia eikä julkisia ja yksityisiä sosiaalihuollon toimijoita. Esimerkiksi vuonna 2020 sosiaalihuollon luvalla toimivia yksityisiä sosiaalihuollon palveluntuottajia (yhtiöitä) oli yhteensä 1 161 ja itsenäisiä ammatinharjoittajia 23 532.<sup>15</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen seurauksena sosiaalihuollon ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä hoidetaan nykyään kuitenkin heikkokuntoisia ja sairaita asiakkaita, joita aikaisemmin olisi hoidettu velvoitelainsäädännön piiriin kuuluvissa paikoissa: terveyskeskusten vuodeosastoilla tai vanhainkodeissa. Koska ympärivuorokautinen palveluasuminen on määritelty sosiaalipalveluksi, velvoitevarastointilaki ei koske edes niitä yksityisiä palveluntuottajia, jotka tuottavat palvelun ostopalveluna. Tätä ongelmaa yritetään nyt ratkaista lääkelakiin tehtävällä sosiaalihuollon palveluasumisyksiköitä koskevalla muutoksella.

Läkelain 62.2 §:n mukaan sairaala-apteekista ja lääkekeskuksesta voidaan Fimean luvalla toimittaa lääkkeitä myös sellaisille yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille, jotka tuottavat ostopalveluja kunnalle tai kuntayhtymälle tai jotka hoitavat muita lain nojalla kunnalle tai valtiolle kuuluvia tehtäviä. Toimitettavat lääkkeet on kuitenkin tarkoitettu yksittäisten asiakkaiden henkilökohtaiseen käyttöön. Niitä ei ole tarkoitettu toimintayksiköissä asiakkaiden yhteiskäyttöön. Palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden pitää myös hankkia lääkkeensä itse. Näistä syistä toimintayksikössä säilytettävät lääkkeet eivät muodosta sellaista lääkevarastoa, jota toimintayksikössä voitaisiin käyttää asukkaiden ennakoimattomissa tai äkillisissä lääkehoidon tarpeissa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan tällä hetkellä hallituksen esitystä lääkelain muuttamisesta. Siinä ehdotetaan, että sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköllä olisi oikeus ylläpitää rajattua yhteiskäyttöön tarkoitettua lääkevarastoa asukkaiden ennakoimattomia tai äkillisiä lääkitystarpeita varten. Rajattu lääkevarasto sisältäisi vain muutaman lääkevalmisteeseen. Lain on tarkoitus tulla voimaan keväällä 2021.<sup>16</sup> Tällä hetkellä sosiaalihuollon asumispalveluyksiköissä on mahdollista toimia jo lakiluonnosehdotuksessa esitetyllä tavalla, mutta toiminta perustuu sosiaali- ja terveysministeriön 7.4.2020 antamaan ohjeeseen<sup>17</sup>.

Velvoitevarastointilaissa lääkkeiden varastointivelvoite määritellään normaaliolojen kulutusta vastaavasta tasosta. Poikkeusoloissa lääkkeiden kulutus kuitenkin moninkertaistuu, mikä vaikuttaa velvoitevarastojen riittävyyteen kriisitilanteissa. Lääkkeiden velvoitevarastointijärjestelmä ei kuitenkaan taivu nopeisiin muutoksiin, minkä vuoksi kriittiseksi tunnistettujen lääkevalmisteiden velvoitetta ei voida kasvattaa lyhyellä aikavälillä.<sup>18</sup> Tämä liittyy osin myös varastointivelvoiteaikaan. Velvoitevarastointilain 9 §:n mukaan velvoitevarastointivelvollisen varastointivelvoite on voimassa kalenterivuoden ajan. Fimean edustajan mukaan varastointivelvoiteaika aiheuttaa ongelmia kilpailutusten yhteensovittamisessa. Kilpailutuksen hävinneelle, vanhalle maahantuojalle jää edellisen vuoden kulutuksen perusteella määritelty lääkevarasto käsiin. Riskinä on, että lääke vanhentuu varastoon ja se joudutaan hävittämään. Yhteiskunnan näkökulmasta tämä ei ole taloudellisesti järkevää, koska Huoltovarmuuskeskus on maksanut maahantuojalle korvausta näiden lääkkeiden velvoitevarastoinnista. Vaikka hävinnyt maahantuoja voi hakea Fimealta vapautusta varastointivelvoitteesta sen takia, että varastointi on ilmeisen tarpeetonta eikä varastointivelvoitteesta vapauttaminen vaaranna asianmukaista huoltovarmuutta<sup>19</sup>, ei tämä vaikuta olemassa olevan varaston tilanteeseen. Velvoitevarastointilain ongelmana on niin ikään se, että varastoitavien lääkkeiden listalta puuttuvat kokonaan esimerkiksi tehohoidossa tarvittavat lääkkeet.

#### [Valtioneuvoston asetukseen varmuusvarastoitujen lääkkeiden, lääkintämateriaalien ja suojavälineiden käyttöönoton perusteista liittyvä tulkinvaraisuutta](#)

Valtion varmuusvarastojen ylläpitäminen kuuluu Huoltovarmuuskeskukselle, jonka tehtävänä on huolehtia varmuusvarastojen hoidosta ja valvonnasta<sup>20</sup>. Varmuusvarastoitujen lääkkeiden, lääkintämateriaalien ja suojavälineiden käyttöönotosta päättää sosiaali- ja terveysministeriö<sup>21</sup>. Kevään 2020 suojamaskeja koskeva tilanne kuitenkin osoitti, että Huoltovarmuuskeskuksella ei ollut varsinaista varastosuunnitelmaa ja varmuusvarastoihin kertyi suojavälineitä<sup>22</sup>. Koska terveydenhuollossa ei ole riittävää kierrätyspohjaa normaaliaikana varastoidulle määrälle suojainmateriaaleja, suurin osa suojainvarastoista vanheni niiden pakkausmerkintöjen mukaan<sup>23</sup>. Ongelmallista kierrätyksen näkökulmasta on, että varmuusvarastoissa olevia vanhenemassa olevia suojamaskeja ei voida jakaa esimerkiksi kunnille tai sairaanhoitopiireille, ennen kuin sosiaali- ja terveysministeriö toteaa olosuhteiden täyttävän valtioneuvoston asetuksen (279/2006) 1.1 §:ssä mainitut perusteet ja antaa luvan varmuusvarastojen avaamiselle. Lisäksi epäselvää on se, missä määrin valtion varmuusvarastojen tuotteet kuuluvat myös täysin yksityisille sosiaali- ja terveyspalveluntuottajille (jotka eivät tuota palveluja ostopalveluna tai palvelusetelillä)<sup>24</sup>, ja kuka huolehtii tuotteiden jakamisesta niille.

Huoltovarmuuskeskuksessa on käynnistynyt loppuvuodesta 2020 varastojen hallinnan kehittämishanke osana Huoltovarmuuskeskuksen sisäistä kehittämishanketta<sup>25</sup>.

Sairaanhoitopiirin varmuusvarastot perustuvat sairaanhoitopiirin ja Huoltovarmuuskeskuksen väliseen varmuusvarastointisopimukseen

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymien varmuusvarastointi perustuu huoltovarmuuden turvaamisesta annetun lain (1390/1992) 3 §:n 1 momenttiin ja 6 §:n 1 momentin 5 kohtaan. Sairaanhoitopiirit neuvottelevat ja solmivat Huoltovarmuuskeskuksen kanssa varmuusvarastointisopimuksen<sup>26</sup>. Kun varmuusvarasto perustetaan, Huoltovarmuuskeskus rahoittaa sen. Tämän jälkeen varmuusvaraston ylläpito ja täydentäminen kuuluvat sairaanhoitopiirille. Normaalioloissa lääkkeiden hankinnasta sairaaloihin vastaa viisi vapaaehtoisella pohjalla toimivaa hankintarengasta. Kunkin hankintarengaan toiminnasta vastaavat kyseisen erityisvastuualueen yliopistolliset sairaalat.<sup>27</sup> Koska sairaanhoitopiirit saavat itse määrittellä varmuusvarastoissaan olevat lääkinnälliset laitteet sekä varastojen koon (suositus 3–6 kuukauden normaalia kulutusta vastaava määrä<sup>28</sup>), materiaalisessa varautumisessa on alueellisia eroja<sup>29</sup> eikä terveydenhuollon toimijoiden oma materiaallinen varautuminen covid-19-pandemian alkaessa ollut riittävällä tasolla. Alueelliset erot ilmenivät esimerkiksi hengityslaitteissa ja suojamasteissa<sup>30</sup>. Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan kansallisesti yhtenäinen varautumisen taso ei ole Suomessa toteutunut<sup>31</sup>.

Materiaalista varautumista koskee sama ongelma kuin velvoitevarastointijärjestelmää. Poikkeustilanteissa esimerkiksi suojavarusteiden käyttö lisääntyy. Covid-19-pandemian aikana suojavarusteiden käyttöä ovat erityisesti lisänneet muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet suojamaskien käytöstä ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköissä sekä kotihoidossa<sup>32</sup>. Koska ylimääräisten materiaalien varastoinnista aiheutuu sairaanhoitopiireille kustannuksia, kannattaa varmuusvarastot pitää mahdollisimman pieninä<sup>33</sup>. Tämän seurauksena varmuusvarastot saattavat olla jo lähtökohtaisesti liian pienet.

Tarkastushavaintojen mukaan materiaallisen varautumisen tasossa on materiaalikohtaisia eroja. Tarkastusviraston sairaanhoitopiireille kohdentamaan kyselyyn vastanneet sairaanhoitopiirit katsoivat, että helmikuussa 2021 julkisilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla oli diagnostisia laitteita ja suojavarusteita riittävästi. Noin 93 prosenttia vastaajista katsoi tilanteen olevan hyvä myös tarvikkeiden osalta. Samoin vastaajat olivat varsin yksimielisiä siitä, ettei koronarokotteita ole saatavilla riittävästi suhteessa rokotusvalmiuteen (86 prosenttia vastaajista). Sen sijaan varaosien tämänhetkisestä riittävästä vastaajien käsitykset erosivat selkeästi. 57 prosenttia vastaajista katsoi, että varaosia on riittävästi. Runsas yksikolmasosaa vastanneista ei taas osannut sanoa varaosien suhteen varautumistilanteesta mitään. Kyselyssä tuotiin esille yhtenä huoltovarmuuden kehittämistä koskevana ehdotuksena, että huoltovarmuuden ylläpitämiseksi tarvittaisiin sairaanhoitopiiri-kohtaiset materiaalisuositukset Huoltovarmuuskeskukselta.<sup>34</sup>

Vaikka yksityisiltä terveydenhuollon palveluntuottajilta ostettavien asiakaspalvelujen määrä kasvaa<sup>35</sup>, niillä ei ole lakisääteistä veloitetta varautua materiaalisesti (pl. lääkkeet) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Lisäksi vaikka yksityisillä palveluntuottajilla on resursseja (henkilöstöä, tiloja, laitteita) ja osaamista, ne eivät ole julkisen sektorin käytettävissä<sup>36</sup>. Yksityisiin palveluntuottajiin voidaan soveltaa valmiuslain (1552/2011) 86 §:ää sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan turvaamiseksi vain poikkeusoloissa. Aluehallintovirastoilla ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralla olisi kuitenkin mahdollisuus yksityistä terveydenhuoltoa (152/1990) koskevan lain 2 luvun 4.3 §:n 9 kohdan nojalla edellyttää, että hakija osoittaa, että se pystyy varautumaan mahdollisiin tarttuvien tautien epidemioihin. Vuonna 2020 Valvira myönsi uusia terveydenhuollon lupia tai luvan muutoksia yksityisille terveydenhuollon palveluntuottajille (yhtiöille) yhteensä 1 218 kappaletta. Luvan saaneiden yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien määrä kasvoi noin 37 prosentilla tarkasteluajanjaksolla 2015–2020.<sup>37</sup>

Valtiontalouden tarkastusviraston aluehallintovirastoille kohdentaman kyselyn mukaan yhdessäkään vastanneessa aluehallintovirastossa varautuminen ei kuulunut lupaehtoihin. Vain yksi vastannut aluehallintovirasto suunnitteli varautumisen sisällyttämistä lupaehtoihin.<sup>38</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston sairaanhoitopiireille kohdentamaan kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä osa katsoi, että yksityisille palveluntuottajille tulisi säätää jonkinlainen varmuusvarastointivelvoite esimerkiksi suojamateriaalien ja käyttötavaran osalta.

## 2.2 Miten hyvin viranomaisten ja yritysten väliset sopimusperusteiset yhteistyöjärjestelyt mahdollistavat huoltovarmuuden turvaamisen?

Sopimusperusteiset yhteistyöjärjestelyt mahdollistavat varautumisen erilaisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Kuinka hyvin sopimuksellinen varautuminen käytännössä toteutuu, riippuu kuitenkin siitä, kirjaavatko palvelunjärjestäjät (sairaanhoitopiirit ja kunnat) ylipäänsä hankinta- tai palvelusopimuksiinsa varautumiseen liittyviä ehtoja, millaisia varautumiseen liittyviä ehtoja sopimukseen kirjataan ja millaisiin häiriötilanteisiin palveluntuottajan odotetaan varautuvan. Vaikka sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että esimerkiksi suojainten pitäisi sisältyä hankintasopimukseen, tarkastushavaintojen mukaan näin ei välttämättä ole<sup>39</sup>.

Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat kirjanneet varautumiseen liittyviä asioita heikosti yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa solmimiinsa sopimukseen. Aluehallintovirastojen tekemän kyselyn mukaan toukokuussa 2020 19 prosenttia Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueen kunnista ja kuntayhtymistä oli sisällyttänyt yksityisten palveluntuottajien kanssa solmimiinsa ostopalvelusopimukseen asianmukaisen sopimusmääräyksen normaaliajan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisesta. Vastaava osuus Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella oli 67 prosenttia. Selvityksen tulokset osoittivat myös, että sopimukseen kirjatut häiriötilanteet liittyivät toiminnan jatkumiseen ja tilatun palvelun tuottamiseen, eivät esimerkiksi materiaalisesta varautumisesta.<sup>40</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston sairaanhoitopiireille kohdentama kysely taas osoitti, että vastanneista 14 sairaanhoitopiiristä vain yksi oli kirjannut sopimuksiinsa varautumista koskevia ehtoja ja seitsemässä sairaanhoitopiirissä ehtojen kirjaamista sopimukseen suunniteltiin<sup>41</sup>. Kaikki tarkastusviraston aluehallintovirastoille osoittamaan kyselyyn vastanneet katsoivat, että covid-19-pandemia on tuonut esille terveydenhuollon varautumiseen liittyviä kehittämistarpeita niiden omalla alueella. Aluehallintovirastot mainitsivat yleisimmäksi kehittämistarpeeksi sen, että varautuminen tulisi ottaa paremmin huomioon yksityisten palveluntuottajien kanssa solmittavissa sopimuksissa.<sup>42</sup>

Tarkastushavaintojen mukaan sopimuksen hinta nousee, jos siihen kirjataan materiaalista varautumista koskevia ehtoja<sup>43</sup>. Jos materiaalisesta varautumisesta kuitenkin sovitaan vasta jälkikäteen, saattaa yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilta hankittujen palvelujen hinta nousta kuitenkin vielä tätäkin huomattavasti korkeammaksi. Tämä johtuu siitä, että häiriötilanteen tai poikkeusolon vallitessa jokaisesta laitteen tai tarvikkeen hankinnasta täytyy neuvotella erikseen. Tämä vie aikaa ja vaatii työtä, jotka nostavat sopimusperusteisen varautumisen kustannuksia (neuvottelu- ja sopimuskustannukset). Tarkastushavainnot viittaavat myös siihen, että jos varautumisesta ei ole sovittu, palveluntuottajat turvautuvat sopimuksissa olevaan hinnankorotuspykälään. Tällöin materiaaleista joudutaan maksamaan sopimushintoja enemmän. Covid-19-pandemiatilanteessa yksityiset palveluntuottajat ovatkin voineet toimia hinnanasettajina, koska sairaanhoitopiirit ja kunnat ostajina ovat olleet tavallaan pakkoraossa. Muita vaihtoehtoja ei ole välttämättä ollut.<sup>44</sup> Lisäksi sopimusperusteisen varautumisen kustannuksia lisää vaatimus siitä, että sopimusehtoja pitää valvoa (valvontakustannukset)<sup>45</sup>. Jos sekä yksityisiä palveluntuottajia että sopimusehtoja on runsaasti, näiden yhteensovittaminen koetaan käytännössä kuitenkin hankalaksi<sup>46</sup>.

### 3 Onko huoltovarmuuden ohjausjärjestelmä mahdollistanut tarkoituksenmukaiset ja tehokkaat toimenpiteet covid-19-pandemian hoidossa?

#### 3.1 Miten rahoitusjärjestelmä kannustaa taloudellisuuteen?

Velvoitevarastointikorvaus kannustaa pitämään velvoitevarastot lakisääteisessä vähimmäiskoossa

Tarkastushavainnot viittaavat siihen, että lääkkeiden velvoitevarastointijärjestelmä on ollut valtiolle taloudellisesti erittäin edullinen<sup>47</sup>. Näin voidaan katsoa velvoitevarastointikorvauksen suuruutta koskevan laskenta-kaavan perusteella.<sup>48</sup> Huoltovarmuuskeskuksen huoltovarmuusrahastosta maksaman korvauksen suuruus lasketaan velvoitevarastossa olevan tavaran hankintaan sidotusta pääomasta, joka on sidottu Suomen Pankin viitekorkoon. Lääkevalmisteiden osalta korvaus on viitekorkoa kaksi prosenttiyksikköä suurempi ja velvoitevarastointilain 4.1 §:n 2 kohdassa mainittujen liuosten osalta korvaus on viitekorkoa neljä prosenttiyksikköä suurempi. Tavaran hankintahintaan sidottuna pääomana otetaan huomioon erikseen kalenterivuoden kummankin vuosipuoliskon alin toteutunut pääoma. Valtion maksaman korvauksen suuruuteen eivät näin ollen vaikuta tavaran ostamiseen, säilyttämiseen (varastotila) ja ylläpitämiseen (kierrätys, logistiikka, henkilöstö) liittyvät menot. Korvaukseen ei myöskään lasketa velvoitevarastointijärjestelmän toimijoille aiheuttamaa hallinnollista taakkaa, joista säädetään velvoitevarastointilain pykälissä 11, 13 ja 14. Koska velvoitevarastointikorvaus ei kata kaikkia kustannuksia, ei toimijoilla ole välttämättä taloudellista kannustinta pitää velvoitevarastoissaan lakisääteistä velvoitetta enempää ”turhia” lääkkeitä. Tämä olisi tehotonta toimintaa.<sup>49</sup>

Velvoitevarastojen koko tulee pitää lakisääteisesti kulutusta vastaavana. Lääketehtaan ja maahantuojan on mahdollista mukauttaa varastojaan muuttunutta kysyntää vastaavaksi kerran kalenterivuodessa. Jos lääkkeen myynti on varastointivuotta edeltävän 1.10. ja varastointivuoden 31.3. välisenä aikana lisääntynyt vähintään 30 prosenttia 3, 6 tai 10 kuukauden ajanjakson myynnistä, varastointivelvollisen lääketehtaan tai maahantuojan on muutettava varastoitavan tuotteen määrää myyntiä vastaavaksi. Jos myynti on vastaavasti pienentynyt, varastointivelvollinen voi vähentää velvoitevaraston suuruutta enintään myynnin pienentymistä vastaavasti. Muutos on voimassa varastointivuonna kuitenkin vain 1.8.–31.12. Lääketehtas tai maahantuoja vapautuu varastointivelvoitteestaan vain, jos lääkevalmisteen myyntilupa lakkaa olemasta voimassa.<sup>50</sup>

Velvoitevarastointikorvausten ulkopuolelle jäänti kannustaa pieniin varmuusvarastoihin ja keskittämiseen

Terveysturvallisuuden toimintayksiköille ei makseta velvoitevarastointikorvausta<sup>51</sup>, vaan kunnallisen toiminnan osalta velvoitevarastoinnin kustannukset sisältyvät kokonaisuudessaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuteen<sup>52</sup>. Velvoitevarastointi aiheuttaa terveydenhuollon toimintayksiköille kuitenkin kustannuksia, ja yksi keino, jolla ne voivat vaikuttaa kustannuksiin, on pitää varastot kompakteina<sup>53</sup>. Velvoitevaraston lakisääteinen vähimmäistaso vaihtelee. Perus- ja ravintoliuoksia tulee varastoida kahden viikon kulutusta vastaava määrä, lääkkeitä puolestaan kolmen ja kuuden kuukauden keskimääräistä kulutusta vastaava määrä<sup>54</sup>. Lisäksi terveydenhuollon toimintayksikkö voi alittaa varastointivelvoitteen, jos velvoitevaraston käyttöönotto on lääkkeiden saantihäiriön vuoksi toimintayksikön kannalta välttämätöntä<sup>55</sup>.

Velvoitevarastointilaki mahdollistaa myös sen, että terveydenhuollon toimintayksikön ylläpitäjä voi sopia toisen terveydenhuollon toimintayksikön ylläpitäjän kanssa velvoitevaraston ylläpidosta ja siitä aiheutuvista kustannuksista.<sup>56</sup> Keskittämällä voidaan saavuttaa säästöjä hankinnoissa, varastotiloissa, henkilökustannuksissa ja varastojen seurannassa. Fimean mukaan lähes kaikki muutamaa Pohjois-Suomen terveyskeskusta lukuun ottamatta ovat sopineet, että terveydenhuollon toimintayksiköiden velvoitevarastoinnista huolehtivat lääkekeskukset ja sairaala-apteekit<sup>57</sup>.

#### 3.2 Miten huoltovarmuudessa on tällä hetkellä huomioitu pandemiat ja muut suuret kriisit?

Terveysturvallisuudessa on varauduttu hyvin perinteisiin uhkiihin mutta heikommin pitkäkestoisiihin häiriötilanteisiin tai uudempiin riskeihin, kuten kyberturvallisuushuuhin

Sairaanhoitopiireissä ja alueilla laajemmin on varauduttu hyvin tavanomaisiin uhkiihin, kuten suuronnettomuuksiin, ja varautumista myös harjoitellaan säännöllisesti. Kokemuksen myötä on opittu varautumaan äkillisiin

uhkiin ja nopeasti hoidettavissa oleviin kriisitilanteisiin, mutta ei pitkäkestoisin häiriötilanteisiin, jollaiseksi covid-19-pandemia on osoittautunut. Uhan pitkäkestoisuus on tullut yllätyksenä kaikille terveydenhuollon toimijoille. Esimerkiksi yhdessä sairaanhoitopiirissä oli helmikuussa 2021 oltu jo noin vuoden ajan ylimmällä varautumistasolla, mikä on vaatinut paljon organisaatiolta ja sen johtamiselta. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan jatkossa pitkäkestoiset häiriötilanteet on kyettävä huomioimaan valmiussuunnittelussa koskien muun muassa henkilöstön riittävyyttä, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kyvykkyyttä ja palveluiden priorisointia sekä materiaalista riittävyyttä.<sup>58</sup>

Suomen kansallinen riskiarvio päivitettiin vuonna 2018.<sup>59</sup> Kansallisessa riskiarviossa on tunnistettu 20 yhteiskunnalle merkittävää häiriötilanne- tai poikkeusolouhkaa. Kansallisista riskeistä suurimpaan osaan on aluehallintovirastojen ja sairaanhoitopiirien mukaan varauduttu hyvin tai melko hyvin. Tarkastushavaintojen perusteella on myös uhkia ja riskejä, joihin varautuminen ei sairaanhoitopiirien ja aluehallintoviranomaisten mielestä ole toivotulla tasolla. Tällaisia ovat kybertoimintaympäristön riskit ja tietoliikennehäiriöt sekä laajamittainen maahantulo, talousveden saastuminen ja vakavat ydin- tai räjähdönnettomuudet.<sup>60</sup> Kyberturvallisuusvalmiuden puutteisiin on kiinnitetty huomiota myös alueellisessa huoltovarmuuden tilannekatsauksessa (2019). Sen mukaan kuntia ja yrityksiä tulisi tukea kyberturvallisuustoimien ja -harjoitusten kokonaisuudella kansallisella ja alueellisella tasolla.<sup>61</sup>

Myös varautuminen poikkihallinnollisiin riskeihin koetaan terveydenhuollossa paikoin heikoksi. Esimerkiksi Etelä-Suomen aluehallintoviraston mukaan varautuminen on hyvällä tasolla silloin, kun kyse on yhden sektorin, esimerkiksi ympäristöterveydenhuollon uhasta. Jos sen sijaan vaaditaan eri toimialojen yhteensovittamista kuntatasolla, varautumisen taso laskee. Ympäristöterveydenhuollossa kuntien yksiköt ovat yleisesti ottaen varautuneet varsin hyvin, mutta varautumisen syvyys vaihtelee paljon.<sup>62</sup>

Huoltovarmuuskeskuksen mukaan yksi pandemian opeista on ollut se, että varautuminen on jatkossa kytkettävä aikaisempaa paremmin tunnistettuihin kansallisiin riskeihin, joihin on myös laadittava kansalliset suunnitelmat vastuullisten tahojen koordinoimana.<sup>63</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollolla ei ole ollut yhteenkään kansalliseen riskiin valtakunnallisesti yhtenäistä valmiussuunnitelmaa.<sup>64</sup> Tämä tuotiin kehittämistarpeena esille myös Valtiontalouden tarkastusviraston sairaanhoitopiireille suuntaamassa kyselyssä.<sup>65</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan puutteeseen on vastattu terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutoksilla, joiden myötä sairaanhoitopiireille, joissa on yliopistollinen sairaala, annettiin tehtäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun ohjaus valtakunnallisesti yhtenäisten periaatteiden mukaisesti omalla erityisvastuualueellaan.<sup>66</sup> Lakien toimeenpano on alkanut sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön johdolla. Jatkossa valmiussuunnittelu sisältää varautumisen tasot kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Valmiussuunnittelussa keskitytään aluksi seuraaviin kansallisen tason riskeihin: pandemia, terroristinen isku, kyberisku, voimahuollon häiriöt, sotilaallinen voimankäyttö, laajamittaisen maahantulon hallinta ja CBRNE<sup>67</sup>-esivalmistelu. Ministeriön mukaan kansallisen riskiarvion riskeihin varautuminen tulee vaatimaan määrätietoista työtä noin kolme vuotta, jotta valmiussuunnittelu saadaan riittävän kattavaksi.<sup>68</sup>

#### Alueelliset riskit huomioidaan vaihtelevasti sairaanhoitopiirien valmiussuunnitelmissa

Samanaikaisesti kansallisen riskiarvion kanssa valmisteltiin alueelliset riskiarviot. Aluehallintovirastojen käsityksen mukaan alueelliset riskit on huomioitu hyvin terveydenhuollon alueellisissa valmiussuunnitelmissa (jatkossa sairaanhoitopiirien valmiussuunnitelmat).<sup>69</sup> Muiden tarkastushavaintojen perusteella alueelliset riskit on terveydenhuollon näkökulmasta huomioitu kuitenkin vaihtelevasti. Tarkastelluista 18 sairaanhoitopiirin valmiussuunnitelmasta alueelliset riskit olivat mukana 12 suunnitelmassa. Osaan suunnitelmista oli kirjattu kaikki Yhteiskunnallisessa turvallisuusstrategiassa ja Kansallisessa riskiarviossa esitetyt häiriötilanteet. Osaan suunnitelmista oli kirjattu vain sellaisia riskejä ja uhkia, joiden toteutuminen on alueella todennäköistä. Alueelliset riskit on kattavasti ottanut huomioon esimerkiksi Lapin sairaanhoitopiiri. Sen valmiussuunnitelmassa on huomioitu 16 merkittävää onnettomuusuhkaa tai häiriötilannetta, joilla on toteutuessaan huomattavia alueellisia vaikutuksia ja joiden hallitseminen edellyttää viranomaisten ja muiden toimijoiden normaalista poikkeavaa toimintaa sekä laajempaa ja tiiviimpää yhteistyötä. Aluehallintovirastojen ja sairaanhoitopiirien mukaan alueellisiin häiriötilanteisiin, kuten tulviin, merionnettomuuksiin ja junaliikenteen onnettomuuksiin, on varauduttu hyvin.<sup>70</sup> Alueellisten riskiarvioiden huomioimista sosiaali- ja terveydenhuollossa pidetään tärkeänä. Monin paikoin ne kaipaavat kuitenkin päivittämistä. Esimerkiksi Etelä-Suomessa alueellinen riskiarvio on tehty vuonna 2017. Seuraava tehdään, kun sisäministeriö käynnistää riskiarvion tekemisen.<sup>71</sup>

#### Vuonna 2013 terveydenhuollon toimijoita ohjeistettiin varautumaan keskivaikeaan pandemiaan ja ylläpitämään materiaalisessa varautumisessa pohjoismainen taso

Terveydenhuollon toimijoita ohjeistettiin pandemiaan varautumisessa vuonna 2012 päivitettyssä Kansallisessa varautumissuunnitelmassa influenssapandemiaa varten.<sup>72</sup> Suunnitelman päivytystä valmisteltiin ennen covid-



19-pandemiaa, mutta päivitystä ei ehditty toteuttaa ennen pandemian alkua.<sup>73</sup> Suunnitelma on laaja ja yksityiskohtainen, mutta siinä varauduttiin enemmänkin kausi-influenssan pahenemiseen kuin pandemiaan. Sairaanhoidopiirien valmiussuunnitelmista 11 suunnitelmassa 18:sta on viitattu kansalliseen influenssapandemiasuunnitelmaan.

Kansallisessa varautumissuunnitelmassa ei esitetty tarkkoja arvioita tarvittavista materiaalihankinnoista. Useat sairaanhoidopiirit ja aluehallintovirastot pyysivät ministeriötä arvioimaan materiaalien hankintojen, kuten hengityksensuojainten, alueellisia tarpeita ottaen huomioon influenssapandemian vuosina 2009–2010. Tehtävää varten asetettiin työryhmä 29.1.2013. Sen tehtävänä oli arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön suojaustarve, kartoittaa olemassa olevien varastojen tilanne ja tehdä materiaalien varautumisen tasoa koskevat kansalliset ja alueelliset hankintaehdotukset sekä laatia ehdotus kustannusten jakautumisesta. Rokotteet, rokottaminen ja koko väestöä koskeva suojain- tai lääkehankintojen tarve rajattiin työryhmän tehtävien ulkopuolelle. Työryhmä perehtyi kansalliseen ja kansainväliseen tutkimusnäyttöön ja päätyi siihen, että Suomessa olisi varauduttava keskivaikean pandemian skenaarioon. Materiaalien varautumisen osalta työryhmä esitti, että materiaalisessa varautumisessa pyritään ylläpitämään pohjoismainen taso.<sup>74</sup> Suunnitelmassa ei kuitenkaan avattu tarkemmin, mitä pohjoismainen taso käytännössä tarkoittaa, eikä sosiaali- ja terveysministeriön nykyisellä valmiusyksiköllä ollut tietoa tuolloin tehdystä valmistelusta.<sup>75</sup>

Huoltovarmuuskeskuksen mukaan pohjoismaista materiaalien varautumisen tasoa ei ole määritelty pohjoismaisten viranomaisten (Suomessa STM ja UM) toimesta, eikä Huoltovarmuuskeskus ole voinut määritellä sitä muiden maiden kanssa vastuullisten tahojen ohi.<sup>76</sup> Sitten sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikkö on osallistunut pohjoismaiseen valmiusyhteistyöhön erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon valmiusyhteistyöryhmän (nk. Svalbard-ryhmä)<sup>77</sup> kautta. Ryhmä on toiminut vuodesta 2003 lähtien. Viime vuosina ryhmässä on käyty yleistä keskustelua varautumisen tasoista. Materiaalien varautumisen tasoa tullaan käsittelemään konkreettisesti vuonna 2021 Suomen toimiessa työryhmän puheenjohtajana.<sup>78</sup>

#### Sairaanhoidopiirien valmiussuunnitelmat ovat sisällölliseltä syvyydeltään hyvin erilaisia

Varautumisessa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin valmiussuunnitelma toimii tukena ja apuvälineenä, johon organisaation varautumisen toimintatavat ja menettelyt dokumentoidaan ja kootaan.<sup>79</sup> Terveydenhuoltolain (1326/2010) 38 § edellyttää, että sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on laadittava yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellinen valmiussuunnitelma, johon sosiaalihuollon alueellinen valmiussuunnitelma on yhteensovittettava.<sup>80</sup> Tartuntatautilain (1227/2016) 8.3 §:n mukaan tartuntatautiin torjunnan alueellinen varautuminen ja valmiussuunnittelu toteutetaan siten kuin terveydenhuoltolain 38 pykälässä säädetään, mutta valmiussuunnittelussa otetaan huomioon myös työterveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon toiminta.<sup>81</sup> Käytännössä työterveyshuollon ja yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien toiminnan huomioon ottaminen tarkoittaa sitä, että suunnitelmiin tulisi kirjata, miten niiden resursseja hyödynnetään häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.<sup>82</sup>

Valtiontalouden tarkastusviraston sairaanhoidopiireille kohdentaman kyselyn vastauksissa ehdotettiin kuitenkin konkreettisempaa yhteistyötä. Osa kyselyyn vastanneista sairaanhoidopiireistä katsoi, että yksityiset terveydenhuollon palveluntuottajat pitäisi velvoittaa osallistumaan sairaanhoidopiirin valmiussuunnitelman laadintaan. Nyt yksityistä sektoria saatetaan osaksi valtakunnallista valmiusjärjestelmää ad hoc -pohjalta, mitä ei koeta hyväksi toimintatavaksi.<sup>83</sup> Osa kyselyyn vastanneista sairaanhoidopiireistä taas katsoi, että yksityisiltä palveluntuottajilta pitäisi edellyttää oman valmiussuunnitelman laatimista.

Terveydenhuoltolaissa ja sitä koskevassa hallituksen esityksessä HE 90/2010 vp<sup>84</sup> ei määritellä tarkemmin, mitä valmiussuunnitelmaan pitää kirjata. Valmiussuunnitelman sisältöä on ohjattu tarkemmin informaatio-ohjauksen keinoin.<sup>85</sup>

Sairaanhoidopiirien valmiussuunnitelmista helmikuussa 2021 tehdyt tarkastushavainnot osoittivat, että suunnitelmat ovat sisällölliseltä syvyydeltään hyvin erilaisia.<sup>86</sup> Osassa suunnitelmia on kirjattu varautumiseen liittyviä asioita hyvin yleisellä tasolla, osassa vastaavat asiat on kirjattu varsin yksityiskohtaisesti. Esimerkiksi materiaalien varautumisen osalta on saatettu kirjoittaa yksityiskohtaisesti, mitä hoitomateriaaleja sairaalan varmuusvarastossa on. Osassa suunnitelmista materiaalisesta varautumisesta on kirjoitettu vain, että materiaalit toimitaan ylläpitämään velvoitevarastoinnin mukaista hoitotarvikevarastoa.

Valmiussuunnitelmat näyttävätkin olevan yleistasoisia asiakirjoja, joihin kootaan varautumiseen liittyviä asioita ja joissa yksityiskohtaisemmat erilaisia häiriö- ja poikkeustiloja koskevat suunnitelmat ovat liitteenä. Esimerkiksi harjoitus suunnitelma, jonka pitäisi olla valmiussuunnitelman liitteenä, löytyi vain kahdesta tarkastelluista valmiussuunnitelmista.

Valmiussuunnitelmia ei ole vain yhtä, vaan niitä on useita. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirissä on konsernin varautumista ohjaava HUSin Valmiusohje ja lääkinnällistä valmiutta ohjaava HUSin Lääkinnän valmiussuunnitelma. Lisäksi jokaisella valmiussairaalalla on velvoite laatia oma lääkinnän

valmiussuunnitelmansa, jotka sovitetaan yhteen HUS-laajuiseksi kokonaisuudeksi.<sup>87</sup> Valmiussuunnitelmia tehdään myös eri toiminnolle, kuten erikseen terveyskeskuksille ja sairaaloille sekä esimerkiksi terveys- ja vanhustenpalveluille (esim. Etelä-Karjalan sosiaalipiiri)<sup>88</sup>.

#### Sairaanhoitopiirien valmiussuunnitelmat ovat tärkeitä toimintaa ohjaavia välineitä

Valtiontalouden tarkastusviraston sairaanhoitopiireille kohdentamaan kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä kaikki kokivat ne melko tai erittäin tärkeiksi toimintaa ohjaaviksi välineiksi. Vastaajien mukaan suunnitelmien tulisi olla väljiä. Väljyys antaa mahdollisuuden mukauttaa niitä uusiin tilanteisiin. Esimerkiksi influenssapandemiasuunnitelman katsottiin antaneen hyvän pohjan erilaisille toimenpiteille, joita on voitu soveltaa covid-19-pandemian aikana.<sup>89</sup> Covid-19 on tuonut esille myös uusia asioita, joita ei löydy aikaisemmista valmiussuunnitelmista. Tällaisia ovat esimerkiksi varasairaalat, suuria potilasmääriä koskevat logistiikkakäymykset ja pandemiatarvikkeiden globaali saatavuus tarvikkeissa, joissa ei ole nähty saatavuusriskiä. Esille on tullut myös tarve kehittää varmuusvarastointia ja johtamisen rakenteita sekä muuttaa kansallisia pandemia- ja valmiussuunnitelmien rakenteita niin, että ne ovat muodoltaan toiminnallisia tai operatiivisia toimintaohjeistuksia.<sup>90</sup>

Jotta valmiussuunnitelmista on hyötyä, on niiden oltava ajan tasalla. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmaa on päivitettävä, kun organisaatiossa tai sen toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia<sup>91</sup>. Tarkastushavainnot osoittivat, että valtaosa (72 %) sairaanhoitopiireistä oli jo päivittänyt tai oli päivittämässä valmiussuunnitelmaansa vuonna 2020 tai kevään 2021 aikana<sup>92</sup>. Päivitystä ovat lykänneet muun muassa covid-19-pandemian aiheuttama kiire ja se, että osa sairaanhoitopiireistä on odottanut valtakunnallisen Erva.fi-valmiussuunnitelmaportaalien valmiussuunnitelmarungon päivittämistä terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutosta koskevan hallituksen esityksen (HE 230/2020 vp) mukaiseksi.<sup>93</sup> Valmiussuunnitelmaportaalien runko on päivitetty uuteen versioon maaliskuussa 2021<sup>94</sup>.

#### Yksityisten palveluntuottajien resurssien hyödyntämistä häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa ei ole pohdittu riittävästi

Kunnat ja kuntayhtymät ostivat vuonna 2019 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalveluja yhteensä 3 464 miljoonalla eurolla (15,5 % sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista)<sup>95</sup>. Sairaanhoitopiirien tulisi määritellä ja kuvata valmiussuunnitelmaan, mitkä näitä palveluja tuottavista yksityisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajista ovat sellaisia keskeisiä ja kriittisiä sopimuskumppaneita, joiden tuottamien palveluiden turvaamiseen sekä varautumiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota<sup>96</sup>. Tarkastelluista sairaanhoitopiirien valmiussuunnitelmista vain kahdeksassa oli yleistasonen viittaus yksityisten palveluntuottajien voimavarojen käyttöön. Vain neljässä oli eritelty tarkemmin, miten häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa voidaan hyödyntää yksityisten palveluntuottajien resursseja. Esimerkiksi poikkeusoloissa yksityisiä lääkäriasemia voitaisiin käyttää lähinnä joidenkin kiireellisten, mutta ei henkeä uhkaavien, toimenpiteiden tai hoitojen suorituspaikkoina. Yksityisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon verkostoa voidaan hyödyntää esimerkiksi influenssapandemiaan liittyvässä potilasseulonnessa ja rokotuksissa. Yksityisille lääkäriasemille voidaan siirtää elektiiviset poliklinikat, päiväkirurginen leikkaustoiminta ja elektiivinen täyhystystoiminta. Muissa valmiussuunnitelmissa viitattiin palvelusopimuksissa sovittuihin asioihin.<sup>97</sup>

Viittaus palvelusopimuksissa sovittuihin asioihin on kuitenkin ongelmallista, koska tarkastushavaintojen mukaan vain seitsemän prosenttia sairaanhoitopiireille kohdennettuun kyselyyn vastanneista oli sisällyttänyt sopimukseen varautumiseen liittyviä ehtoja. Kun tähän liittyy vielä sen, että kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä vajaa kolme viidesosaa katsoo, että yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat eivät ole varautuneet hyvin häiriötilanteisiin ja erilaisiin ughiin, mahdollisuus käytännössä turvautua yksityisten palveluntuottajien voimavaroihin saattaa osoittautua toiveajatteluksi.<sup>98</sup>

Valtiontalouden tarkastusviraston aluehallintovirastoille ja sairaanhoitopiireille kohdentamien kyselyjen tulosten mukaan helmikuussa 2021 yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat olivat varautuneet parhaiten suojarusteiden ja tarvikkeiden osalta, heikointen varaosien ja rokotteen osalta. Aluehallintovirastojen käsitykset materiaalsen varautumisen tilasta olivat kuitenkin huomattavasti myönteisempiä kuin sairaanhoitopiirien käsitykset. Vastanneista aluehallintovirastoista kaikki katsoivat, että suojarusteita ja tarvikkeita on tällä hetkellä riittävästi yksityisillä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajilla. Vastanneista sairaanhoitopiireistä yksityisen puolen suojarusteiden määrää piti riittävänä 93 prosenttia ja tarvikkeiden määrää 79 prosenttia. Suurin ero aluehallintovirastojen ja sairaanhoitopiirien käsityksissä yksityisten palveluntuottajien varautumisessa koskivat varaosia. Vastanneista aluehallintovirastoista 80 prosenttia katsoi, että yksityisillä sosiaali- ja terveyspalveluntuottajilla on riittävästi varaosia. Vastanneista sairaanhoitopiireistä näin arvioi vain 43 prosenttia.<sup>99</sup> Vaikka kyselyihin vastanneet aluehallintovirastot ja sairaanhoitopiirit arvioivat yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluntuottajien materiaalsen varautumisen tason olevan kyselyhetkellä riittävä tiettyjen



materiaalien osalta, kumpikaan toimijataho ei kuitenkaan katsonut sopimusperusteisen varautumisen olevan riittävä keino turvata terveydenhuollon materiaalista varautumista.

#### Valmiussuunnittelun avuksi on kehitetty sähköinen valtakunnallinen portaali

Valmiussuunnittelua varten Suomessa on rakennettu sähköinen valtakunnallinen Erva.fi-valmiussuunnitelma-portaali. Sen omistaa sosiaali- ja terveysministeriö, joka myös rahoittaa sen kehittämistä. Portaalien tarkoituksena on tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden johdolle sähköinen työkalu valmius- ja varautumissuunnitelmien valmisteluun, päivittämiseen ja varautumisen arviointiin.<sup>100</sup> Tarkoituksena on, että jatkossa portaalia voidaan käyttää myös työkaluna, jolla sairaanhoitopiirejä ohjataan<sup>101</sup>. Portaalien tarkoitus kattaa viiden erityisvastuualueen, 19 sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja niiden jäsenkuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon valmiussuunnitelmat<sup>102</sup>. Lisäksi keväällä 2021 on tarkoitus aloittaa esiselvitys Ervaselaimen mahdollisesta liittämisestä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa olevaan tietopalustaan<sup>103</sup>.

Lokakuussa 2020 portaalissa oli lähes 800 valmiussuunnitelmaa. Kaikki sairaanhoitopiirit eivät ole vielä vieneet sairaanhoitopiirinsä valmiussuunnitelmaa portaaliin.<sup>104</sup> Tästä huolimatta valtaosa (72 %) sairaanhoitopiireille osoitettuun kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä piti portaalia hyödyllisenä terveydenhuollon varautumiseen liittyvien asioiden näkökulmasta<sup>105</sup>.

#### Valmiussuunnitelmia valvotaan vaihtelevasti

Tartuntatautiin alueellisen torjuntatyön valvonta kuuluu aluehallintovirastolle<sup>106</sup>. Valvonnan piiriin kuuluvat myös sairaanhoitopiirien valmiussuunnitelmat. Tarkastushavaintojen mukaan kolme viidestä aluehallintovirastosta katsoi, että covid-19-pandemian hoidossa valmiussuunnitelmat olivat vain jossain määrin hyödyllisiä. Aluehallintovirastot myös valvovat sairaanhoitopiirien varautumista vaihtelevasti. Osa pyytää valmiussuunnitelmat säännöllisesti nähtäviksi, osa perehtyy niihin tai sivuaa niitä alueellisen valmiusharjoitusten yhteydessä tai häiriötilanteen aikana. Yksi aluehallintovirasto ei ollut perehtynyt valmiussuunnitelmiin lainkaan.<sup>107</sup>

Lisäksi tarkastustulokset viittaavat siihen, että aluehallintovirastot toteuttavat valvontaa lähinnä valvomalla suunnitelmien olemassaoloa sinänsä, eivät esimerkiksi varastojen olemassaoloa käytännössä<sup>108</sup>. Tämä johtuu siitä, että sairaanhoitopiirien ja niiden jäsenkuntien materiaalsen varautumisen valvonta (pl. lääkkeet), ei kuulu kenellekään. Lääkkeiden valvonta kuuluu lääkelain (395/1987) ja velvoitevarastointilain mukaan Fimealle.

### 3.3 Minkä verran Huoltovarmuuskeskus ja muut keskeiset viranomaiset ovat käyttäneet rahaa ja muita resursseja varautumiseen aikaisemmin ja nykyisen kriisin aikana?

Varautumiseen ennen covid-19-pandemiaa kohdennettujen kustannusten arviointi on vaikeaa käytettävissä olevilla tiedoilla

Tarkkaa euromääräistä arviota siitä, kuinka paljon terveydenhuollossa on käytetty rahaa valmiuden ylläpitoon ennen covid-19-pandemiaa, ei voida antaa. Tämä johtuu siitä, että esimerkiksi sairaanhoitopiireissä varautumiseen liittyviä tehtäviä on ripoteltu normaalin toiminnan puitteisiin. Lisäksi varautumiseen liittyvät tehtävät kuuluvat monelle eri tehtäväalueelle, kuten lääkehuoltoon, laboratoripalveluihin ja välinehuoltoon.<sup>109</sup> Aluehallintovirastoissa terveydenhuollon varautumiseen liittyviä tehtäviä tehdään taas useammalla vastuualueella<sup>110</sup>. Vuonna 2020 valtio budjetoit terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valtakunnallisen valmiuden kustannuksiin yhteensä 2,15 miljoonaa euroa<sup>111</sup>.

Tarkastushavaintojen mukaan aluehallintovirastoissa suurin osa varautumiseen liittyvistä kustannuksista on henkilöstökustannuksia, mutta virastoissa ei ole käytössä varautumista koskevaa työajankohdennusta<sup>112</sup>. Valtiontalouden tarkastusviraston aluehallintovirastoille kohdentamaan kyselyyn vastanneet arvioivat, että terveydenhuollon varautumiseen liittyviin ohjaus- ja valvontatehtäviin kului viikossa keskimäärin 3,4 prosenttia työajasta ennen covid-19-pandemiaa. Lisäksi kolmessa aluehallintovirastossa on huoltovarmuuteen liittyvien asioiden hoitoon tarkoitettu virka, jonka kustannukset Huoltovarmuuskeskus rahoittaa.<sup>113</sup> Fimeassa huoltovarmuuteen liittyvien asioiden (velvoitevarastointi- ja poikkeuslupien, saatavuushäiriöiden sekä yleisen viranomaistoiminnan) hoitoon ennen covid-19-pandemiaa on vuositasolla kulunut noin kaksi miljoonaa euroa<sup>114</sup>.

Valtiontalouden tarkastusviraston sairaanhoitopiireille kohdentamaan kyselyyn vastanneet sairaanhoitopiirit puolestaan arvioivat käyttävänsä keskimäärin 1,57 prosenttia kaikista toimintamenoistaan

terveydenhuollon varautumisen ylläpitoon ennen covid-19-pandemiaa. Kuntayhtymien tilinpäätöstietojen mukaan vuonna 2019 sairaanhoitopiirien toimintamenot olivat yhteensä 12,5 miljardia euroa<sup>115</sup>. Karkeasti laskien sairaanhoitopiirit olisivat käyttäneet varautumiseen yhteensä noin 196,5 miljoonaa euroa vuonna 2019. Yksinomaan materiaaleja (aineita, tavaroita ja tarvikkeita) sairaanhoitopiirit ostivat yhteensä 1,6 miljoonalla eurolla vuonna 2019. Tästä summasta valtaosa, 1,3 miljoonaa euroa, kului lääkkeisiin ja hoitotarvikkeisiin.<sup>116</sup> Vastaavat tiedot kuntien osalta ovat 1,8 miljoonaa euroa materiaaleihin ja 251 000 euroa lääkkeisiin ja hoitotarvikkeisiin<sup>117</sup>.

Sairaanhoitopiirien ja kuntien materiaalisia hankintoja koskevat tiedot eivät kuitenkaan kerro siitä, mikä osuus sairaanhoitopiirien ja kuntien lääke- ja hoitotarvikeostoista on ostettu normaaliin käyttöön ja mikä osuus varmuusvarastoon. Tietoa ei ole myöskään sairaanhoitopiirien ja kuntien velvoitevarastojen arvosta. Tarkastushavainnot viittaavat kuitenkin siihen, että yksittäisen sairaanhoitopiirin lakisääteisen velvoitevaraston arvosta puhuttaessa puhutaan miljoonista euroista.<sup>118</sup>

### Covid-19-pandemia on konkretisoitunut valmiussuunnitelmiin kirjattujen toimien todellisen hinnan

Covid-19-pandemia on tuonut konkreettisesti esille sen, mitä sairaanhoitopiirien valmiussuunnitelmiin kirjattujen suunnitelmien toteuttaminen maksaa. Nykytilanne on osoittanut myös sen, että terveydenhuollon häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa ei ole kysymys vain materiaalisesta varautumisesta (velvoite- ja varmuusvarastoista) vaan myös merkittävästä hallinnollisia kustannuksia aiheuttavasta työstä.

Covid-19-pandemia on lisännyt merkittävästi myös muiden viranomaisten kuin kuntien ja sairaanhoitopiirien työtä. Huoltovarmuuskeskus, aluehallintovirastot, Fimea, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Kansaneläkelaitos ovat saaneet lisärahoitusta koronasta aiheutuviin lisäkustannuksiin. Osa valtion lisätalousarvioissa myönnettyistä rahoista on tarkoitettu covid-19-pandemiatilanteen hoitamiseen. Tällainen raha on esimerkiksi Työterveyslaitokselle myönnetty 400 000 euroa liiketoimintaa palveluiden resurssien siirtämiseen pandemian estämiseen ja taltuttamiseen<sup>119</sup>. Osa rahoista on sen sijaan tarkoitettu huoltovarmuuden pysyvään parantamiseen. Esimerkiksi Kansaneläkelaitokselle on myönnetty kuusi miljoonaa euroa kriittisen infrastruktuurin huoltovarmuuden parantamiseen<sup>120</sup>. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle on myönnetty kolmessa eri lisätalousarviossa covid-19-pandemian edellyttämien toimenpiteiden (esim. testauskapasiteetin noston, lisähenkilöstön palkkauksen ja lisätöiden) kustannuksiin yhteensä runsaat 18,8 miljoonaa euroa<sup>121</sup>.

Aluehallintovirastojen terveydenhuoltoyksikössä covid-19-pandemia on moninkertaistanut varautumis- ja valmiusasioihin käytettyjen työtuntien määrän. Valtiontalouden tarkastusviraston aluehallintovirastoille kohdentamaan kyselyyn vastanneet arvioivat, että terveydenhuollon varautumiseen liittyviin ohjaamis- ja valvontatehtäviin kului helmikuussa 2021 viikkotyöajasta keskimäärin 66 prosenttia. Esimerkiksi Etelä-Suomen aluehallintoviraston terveydenhuoltoyksikössä kahden henkilön työaika kuluu kokonaan varautumiseen liittyviin asioihin. Työmäärää ovat lisänneet merkittävästi erilaiset varautumiseen liittyvät työryhmät ja kokoukset sekä koronaa koskevien kanteluiden käsittely.<sup>122</sup> Valtion budjetista aluehallintovirastoille on myönnetty 2,9 miljoonaa euroa tartuntatautilain ja valmiuslain lisätehtävistä aiheutuneisiin kustannuksiin ja neuvontapalveluiden lisääntymisestä aiheutuneisiin kustannuksiin<sup>123</sup>.

Myös Fimeassa korona on lisännyt varautumiseen liittyviä kustannuksia. Fimean edustajat arvioivat, että kustannukset olivat vuonna 2020 noin 15 prosenttia edellisiä vuosia suuremmat. Kasvun katsottiin johtuvan huoltovarmuuteen liittyvien normaalitöiden ja covid-19-pandemiaan liittyvien neuvonta- ja ohjaustöiden lisääntymisestä.<sup>124</sup> Valtion budjetissa Fimealle on myönnetty 1,9 miljoonaa euroa pandemiatilanteen edellyttämän lääkehuollon turvaamiseen ja ICT-palveluiden kapasiteetin ja toimivuuden varmistamiseen.<sup>125</sup>

Covid-19 on lisännyt sairaanhoitopiirien terveydenhuollon varautumiseen liittyviä menoja. Valtiontalouden tarkastusviraston sairaanhoitopiireille kohdentaman kyselyn tulokset osoittivat, että kyselyyn vastanneissa sairaanhoitopiireissä varautumiseen liittyvät menot olivat helmikuussa 2021 keskimäärin 7,8 prosenttia sairaanhoitopiirien toimintamenosta. Covid-19-pandemia näyttäisi lisänneen varautumiseen liittyviä menoja karkeasti laskien 6,2 prosenttiyksikköä.

Kyselyssä tiedusteltiin erikseen covid-19-pandemian vaikutuksia hallinnollisiin kustannuksiin<sup>126</sup>. Kaikki kyselyyn vastanneet sairaanhoitopiirit olivat yksimielisiä siitä, että pandemia on lisännyt talous- ja henkilöstöhallinnon kustannuksia. Osa vastaajista myös katsoi, että pandemia on vaikuttanut kaikkeen sairaanhoitopiirin toimintaan. Esimerkiksi tukipalveluissa hankintoihin liittyvät kustannukset ovat lisääntyneet. Talous- ja henkilöstöhallinnon kustannusten kasvu näyttäisi liittyvän tehohoitoa paikkojen ja koronapotilaille tarkoitettujen vuodeosastohoitopaikkojen lisäämiseen. Sairaanhoitopiirien vastausten mukaan koronapotilaiden hoito on vaatinut tilamuutoksia ja lisännyt tätä kautta taloushallinnon kustannuksia. Samoin taloushallinnossa kustannuksia ovat lisänneet kulujen laskenta, seuranta ja raportointi. Tämä näyttäisi tarkastushavaintojen mukaan liittyvän osin siihen, että valtio on päättänyt kompensoida valtionavustuksilla sairaanhoitopiireille koronakriisin aiheuttamia lisäkustannuksia yhteensä 400 miljoonaa euroa<sup>127</sup>. Sairaanhoitopiirien taloushallinnossa tämä

on edellyttänyt muun muassa sitä, että kustannuksille on täytynyt avata omat kustannuspaikat. Näin nähdään, kuinka paljon rahaa pandemian hoitoon eri yksiköissä on kulunut.<sup>128</sup>

Henkilöstöhallinnossa kustannuksia on lisännyt tehohoitokapasiteetin lisääminen. Yksi tehohoitopaikka edellyttää viiden sairaanhoitajan siirtämistä muista tehtävistä. Tämä on vaatinut sisäisiä henkilöstösiirtoja, lisäkrytoiteja ja koulutusta. Koulutuksen järjestämisestä ovat lisänneet myös ensihoidossa käyttöön otetut uudet hoitomuodot ja virusstaukset. Henkilöstöhallintoa ovat työllistäneet myös hoitohenkilöstön karanteenit ja poissaolot, joihin on pyritty vastaamaan sijaisjärjestelyillä, tilapäisrekrytoinneilla ja hankkimalla varahenkilöstöä.<sup>129</sup> Varautumiseen liittyviä henkilöstöhallinnon kustannuksia ovat lisänneet niin ikään toimenkuvien muokkaaminen laaja-alaisemmaksi ja runsas uusien ohjeistuksien laadinta.<sup>130</sup> Samoin kustannuksia ovat lisänneet työntekijöiden palkan nostoon ja lisäkorvauksiin liittyvät tehtävät. Lisäksi kustannuksia ovat lisänneet neuvottelut, joita on käyty henkilöstön riittävyden varmistamiseksi työntekijöiden ja järjestöjen kanssa.<sup>131</sup>

Covid-19-pandemian aikana valtio on budjetoitu momentille 33.70.22 yhteensä 606 miljoonaa euroa suojavarusteiden ja -laitteiden, lääkinnällisten laitteiden sekä lääkkeiden hankintaan ja varmuusvarastojen täydennyksiin. Määrärahaa vähintään 6 miljoonaa euroa on budjetoitu Huoltovarmuuskeskuksen tekemiin suojainhankintoihin ja tuleviin hankintoihin varautumiseen.<sup>132</sup> Momentille varattua määrärahaa saa käyttää myös rajanylityspaikkojen terveysturvallisuuden toiminnasta aiheutuvien kustannusten korvaamiseen kunnille ja kuntayhtymille sekä Ahvenanmaan maakunnalle.<sup>133</sup> Valtio on myös budjetoitu covid-19-pandemian aikana rokotteiden hankintaan ja ennakkovarusmaksuihin yhteensä 283,1 miljoonaa euroa<sup>134</sup>. Lisäksi valtion budjetista on rahoitettu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä noin 18 miljoonalla eurolla, jolla sairaanhoitopiiri on hankkinut testausmateriaaleja valtakunnalliseen tarpeeseen<sup>135</sup>. Kuntien ja kuntayhtymien materiaaliseen varautumiseen on näin ollen sidottu valtion varoja vähintään 907 miljoonaa euroa.

Valtio korvaa kunnille valtionosuuksina covid-19-pandemian vuonna 2020 aiheuttamia kustannuksia yhteensä noin 2 miljardilla eurolla. Valtion talousarviossa 2021 julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19 kustannuksiin on myönnetty kunnille momentille 33.60.38 valtionavustuksia yhteensä noin 1,7 miljardia euroa. Määräraha on kehyksen ulkopuolinen. Sitä saa käyttää testauksesta ja jäljittämistä aiheutuvien kustannusten ja muiden välittömien covid-19 kustannusten korvaamiseen valtionavustuksina kunnille ja kuntayhtymille sekä Ahvenanmaan maakunnalle. Määrärahaa saa myös käyttää covid-19 testausteknologiaan liittyviin kustannuksiin, rajanylityspaikkojen covid-19 terveysturvallisuuden vahvistamisesta aiheutuviin muihin kuin testaukseen liittyviin kustannuksiin ja enintään 10 henkilötyövuotta vastaavan henkilöstömäärän palkkaamiseen ja toimeenpanosta aiheutuvien muiden toimintamenojen maksamiseen. Kunnille on myös myönnetty momentille 28.90.30 valtionosuutta yhteensä 750 miljoonaa euroa. Tuki on kertaluonteinen, ja sillä pyritään helpottamaan covid-19-pandemiasta johtuvia kuntien talouden haasteita ja korvamaan pandemiaan liittyviä testaus- ja jäljityskuluja, kunnille koronavirustestauksen kuluista aiheutuvaa sairaanhoitopiirien kuntalaskutusta sekä kaikkein haavoittuvimmassa asemassa oleville henkilöille, koululaisille ja opiskelijoille hankittavia kasvomaskeja.<sup>136</sup> Testaus- ja jäljityskuluja korvataan kunnille näin ollen kahdelta eri momentilta.

## 4 Onko huoltovarmuuden ohjaus ja viranomaisten sekä muiden toimijoiden yhteistyö mahdollistanut huoltovarmuuden ylläpitämisen ja kehittämisen covid-19-pandemian aikana?

### 4.1 Miten covid-19-pandemian aikana on pyritty turvaamaan johtamisen ja käytännön toiminnan riittävät edellytykset?

Covid-19-pandemian pitkä kesto on vaikuttanut johtamistyöhön

Covid-19-pandemian hoidossa sovelletaan tartuntatautilakia. Lain 2 luvun 6 §:n mukaan valtion viranomaisten, asiantuntijalaitosten, kuntien ja kuntayhtymien on järjestelmällisesti torjuttava tartuntatauteja ja varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa korostuu hyvä johtaminen. Yhteiskunnan turvallisuusstrategian mukaan johtaminen on elintärkeä toiminto, koska se luo pohjaa muiden toimintojen (tilojen, henkilöstön, materiaalien, logistiikan jne.) turvaamiselle<sup>137</sup>. Tartuntatautilain mukaan pandemian torjuntatyössä toimivaltaisena viranomaisena toimii valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriö ja alueellisesti sairaanhoitopiirit ja aluehallintovirastot omien vastuidensa mukaisesti<sup>138</sup>. Sairaanhoitopiirit johtavat alueellaan operatiivista toimintaa<sup>139</sup> ja käynnistävät häiriötilanteen hallintaan (esim. epidemian torjuntaan ja hoitoon) liittyvät toimet. Aluehallintovirastot vastaavat torjuntatyön toimeenpanon alueellisesta valvonnasta. Muut viranomaiset, kuten Fimea ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, osallistuvat toimintaan tilanteen hallinnan edellyttämässä laajuudessa.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategian mukaan johtosuhteet, organisaatiot ja vastuunjako säilytetään häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa mahdollisimman muuttumattomina kaikissa tilanteissa<sup>140</sup>. Käytännössä tämä on merkinnyt sitä, että sama tai samat henkilöt johtavat ydintoimintoja ja pandemian torjuntaa. Kaksinkertainen johtamisjärjestelmä kuitenkin kuormittaa ylempää johtoa ja avaintoimijoita.<sup>141</sup> Covid-19-pandemian synnyttämä häiriötilanne on nyt kestänyt vuoden. Tämä on johtanut siihen, että osassa sairaanhoitopiireissä johtamisjärjestelmää on muutettu pandemian vaatimusten mukaisesti. Esimerkiksi on perustettu erillinen covid-johtoryhmä tai häiriötilanteiden johtoryhmä.<sup>142</sup> Joissain sairaanhoitopiireissä poikkeusolojen johtamisjärjestelmästä on muodostunut uusi normaali johtamismalli<sup>143</sup>. Osassa sairaanhoitopiireistä on sen sijaan pystytty toimimaan pandemiatilanteessa normaalien johtamismallien mukaisesti. Tämä on kuitenkin edellyttänyt covid-19-pandemiasta vastaavilta johtajajillääkäreiltä työtehtävien priorisointia, pandemian hoitamista omien töiden ohella ja vastuiden kohdentamista uudella tavalla. Johtamiselle on pyritty turvaamaan riittävät edellytykset myös selkeyttämällä toimijoiden rooleja esimerkiksi häiriötilanteiden johtamiskaavioilla varahenkilöineen ja vastuineen.<sup>144</sup>

Covid-19-pandemian aikana valtioneuvosto on antanut kaksi kertaa<sup>145</sup> valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 88 §:ssä säädetyn toimivaltuuden käyttöönotosta. Perusteena on ollut palvelujärjestelmän kantokyvyn turvaaminen.<sup>146</sup> Tarkastushaastattelussa tuotiin kuitenkin esille, että mahdollisuus keväällä 2020 olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja antoi erikoissairaanhoidossa mahdollisuuden merkittävästi supistaa ajanvaraus- ja ei-kiireellistä leikkaustoimintaa. Tämä vapautti resursseja epidemian hallintaan ja johtamiseen.<sup>147</sup>

Fimeassa siirryttiin jo covid-19-pandemian varhaisessa vaiheessa kriisijohtamismalliin. Kriisiryhmään kerättiin kattavasti eri alueilla toimivia asiantuntijoita. Ryhmä oli alkuvaiheessa jokseenkin päivittäin yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriöön. Fimean sisäisen johtamisen osalta keväällä siirryttiin malliin, jossa kerran viikossa samana päivänä järjestettiin henkilöstöinfo ja esimiespalaverit. Henkilöstöinfossa kerrottiin ajankohtaiset asiat muun muassa covid-19:n aiheuttamista sisäisistä muutoksista. Kriisiryhmä oli toiminnassa kesään 2020 asti. Henkilöstöinfot ja esimiespalaverit jatkuivat edelleen keväällä 2021, mutta harvemmin.<sup>148</sup>

Häiriötilanteiden johtaminen edellyttää tilannekuvan muodostamista (tilannekuvaa tarkastellaan enemmän luvussa 4.2). Sairaanhoitopiireissä tilannekuvan muodostamiseksi on perustettu erillisiä keskuksia tai yksiköitä tai irrotettu henkilöitä muista töistä. Näin on pystytty vapauttamaan johdon työaikaa varsinaiselle johtamiselle.<sup>149</sup>

Vaikka covid-19-pandemia on terveydenhuoltoa koskeva häiriötila, sen torjuminen yksinomaan terveydenhuollon toimin ei riitä. Tämä edellyttää koordinoitua. Covid-19-pandemian ilmaantuvuus on vaihdellut merkittävästi myös alueellisesti, mikä korostaa alueellisen päätöksenteon merkitystä. Alueellisen päätöksenteon

merkitystä korostaa myös se, että valtioneuvoston covid-19-pandemiaa koskevan hybridistrategian ja toimintaperiaatteiden onnistuminen nojautuu keskeisesti tartuntatautilain mukaisiin alueellisiin toimenpiteisiin ja rajoituksiin. Näiden osalta johtaminen jakautuu alueilla kuitenkin eri toimijoille. Alueellisen johtamisen tukemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö lähetti sairaanhoitopiireille ohjaukirjeen syyskuussa 2020. Siinä sairaanhoitopiirejä kehoitettiin viipymättä käynnistämään toimenpiteet alueellisen viranomaistyön organisoimiseksi alueellaan. Alueelliseen koordinaatioryhmään kuuluvat aluehallintovirasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sairaanhoitopiirit ja kunnat.<sup>150</sup> Vaikka ryhmällä ei ole kokonaisuudessaan toimivaltaa tehdä päätöksiä, sen voi kuitenkin katsoa tukevan jokaisen toimivaltaisen viranomaisen johtamista (päättöksentekokykyä ja tietojen saamista<sup>151</sup>).

#### Informaatio-ohjaus erityisesti sopimusperusteisen varautumisen osalta ei ole ollut vaikuttavaa

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sen alaiset virastot ja palvelujärjestelmä ovat hoitaneet varautumisen itsenäisesti. Valtakunnallista ohjausta on ollut vähän, ja se on ollut ei-sitovaa informaatio-ohjausta. Sosiaali- ja terveysministeriö on, osin yhdessä Kuntaliiton kanssa, valmistellut kentän käyttöön useita varautumiseen liittyviä oppaita, kuten ohjeen sopimusperusteiseen varautumiseen<sup>152</sup>.

Tarkastushavaintojen perusteella sosiaali- ja terveysministeriön varautumista koskevaa ohjausta on yleisesti ottaen pidetty hyvänä ja tarpeellisena, mutta ei kovin vaikuttavana. Alueellista valmiussuunnittelua on haitannut sosiaali- ja terveydenhuollon kentän pirstaleisuus ja valmiustyöhön varattujen resurssien vähäisyys erityisesti pienissä sairaanhoitopiireissä ja kunnissa. Ongelmana on myös se, että yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto on jäänyt varautumista koskevan ohjauksen ulkopuolelle. Aluehallintovirastot välittävät toimijoille sosiaali- ja terveysministeriön ohjaukirjeet, mutta tietoa ohjauksen toimivuudesta ei ole. Informaatio-ohjaus erityisesti sopimusperusteisen varautumisen osalta ei ole ollut vaikuttavaa, ja ohjeen jalkauttaminen toimivaksi varautumiseksi on kesken. Ongelma on tiedostettu sosiaali- ja terveysministeriössä, sairaanhoitopiireissä ja aluehallintovirastoissa.<sup>153</sup> Etelä-Suomen aluehallintoviraston mukaan uusien yksityisten palveluntuottajien hakemusten lupaprosessin yhteydessä pitäisi jatkossa selvittää, miten ne ovat huomioineet varautumisen<sup>154</sup>.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston syyskuussa 2020 tekemän kyselyn mukaan sen alueella sijaitsevat kunnat ja sote-kuntayhtymät olivat hyödyntäneet vaihtelevasti kolmea sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2019 julkaisemaa varautumiseen ja valmiussuunnitteluun liittyvää ohjetta. Eniten oli hyödynnetty sopimusperusteiseen valmiuteen liittyvää ohjetta (30 %) ja vähiten kyberturvallisuuteen liittyvää ohjetta (17 %). Kolmas ohje koskee valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmaa. Yli puolet kunnista ja sotekuntayhtymistä (53–63 %) oli kuitenkin tutustunut ohjeisiin.<sup>155</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kyselyssä aluehallintovirastojen näkemykset alueelliselle tasolle suunnatun informaatio-ohjauksen toimivuudesta ennen pandemiaa ja sen aikana vaihtelivat välillä ”melko hyvin toimivaa” ja ”melko huonosti toimivaa”<sup>156</sup>.

Lääkehuollossa toimijoiden ohjauksesta on vastannut Fimea. Edellisen pandemian jälkeen Fimeassa tehtiin arviota siitä, millaista on toimiva ohjaus, ja covid-19-pandemian aikaiset toimintamallit perustuvat tuohon kokemukseen. Lääkealan toimijat ilmoittivat tuolloin, että he haluavat lääkealan ohjeistuksen Fimean kautta, ja näin on toimittu tammikuusta 2020 lähtien. Fimea ohjeistaa lääkealan toimijoita, joihin sillä on lakisääteinen toimintamandaatti.<sup>157</sup>

Covid-19-pandemian aikana sosiaali- ja terveysministeriö on antanut alan toimijoille lukuisia yleisiä ja yksityiskohtaisempia ohjeita, joista osa on sivunnut myös materiaalista varautumista. Sairaanhoitopiirin mukaan niille suunnattu terveydenhuollon informaatio-ohjaus on ollut pääosin toimivaa sekä ennen covid-19-pandemiaa että sen aikana.<sup>158</sup> Osa ohjeistuksesta on kentällä kuitenkin koettu epäselväksi ja tulkinnanvaraiseksi. Yhtenä esimerkkinä tästä on keväällä 2020 annettu ohjeistus ikääntyneiden kotihoidon henkilöstölle siitä, miten heidän tulee suojautua asiakaskäynnillä. Maaliskuussa 2020 asiaa ohjeistivat sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeri, kaikki eri tavalla, mikä herätti kentällä suurta hämmennystä. Huhtikuussa 2020 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi ohjeen, jossa se täsmensi ohjetta kunnille koskien kotiin annettavia palveluja koronavirustilanteessa. Tarkastushavaintojen perusteella sosiaali- ja terveysministeriön ajantasaisella ja täsmällisellä suojavarusteiden käyttöä, rokotteiden saatavuutta ja antamista koskevalla ohjeistuksella on suuri merkitys pandemian hoitoon keskittyville sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Annettu ohjeistus vaikuttaa suoraan materiaalien kulutukseen, joten sillä on suuri merkitys myös materiaallisen varautumisen näkökulmasta.

#### Covid-19-pandemian aikana viranomaisten välisen työnjaon epäselvyydet ovat ilmenneet monella tavalla ja näkyneet toimijoille sekavana ohjeistuksena

Aluehallintovirastojen mukaan terveydenhuollon varautumisen valtakunnallinen ohjaus ja johtaminen covid-19-pandemian aikana ei ole ollut toimivaa. Valtiontalouden tarkastusviraston kyselyssä<sup>159</sup> tälle nähtiin useita syitä:

- Säädökset, ohjeet ja ohjaus ovat olleet monitulkintaisia.
- Viestintä on ollut ajoittain vaikeaselkoista ja poukkoilevaa, minkä takia aluehallintovirastot ovat joutuneet tulkitsemaan valtakunnallisia ohjeita paikallisille toimijoille.
- Valtakunnallisia ohjaajia on useita, mikä on luonut sekaannusta ja ristiriitaista ohjausta.
- Kriisiviestintä on ollut hajautettua.
- Lainsäädäntöön on tehty muutoksia nopealla tahdilla.
- Toimivaltakysymykset ovat olleet ajoittain epäselvät, erityisesti aluehallinnon ja keskushallinnon välillä.
- Aluehallinto ei ole saanut riittävästi tukea keskushallinnolta.

Vuoden 2021 maaliskuun alussa hallitus ilmoitti maassa välittömästi alkavista poikkeusoloista. Ennen päätöstä hallitus oli jo ilmoittanut, että Suomessa vallitsee 8.–28.3.2021 ”sulkutila”, jonka ajaksi kiihtymis- ja leviämisvaiheen alueilla suljetaan ravintolat ja toisen asteen oppilaitoksissa sekä yläkouluissa siirrytään etäopetukseen. Tarkastushavaintojen perusteella tilannetta koskeva sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus koettiin kentällä hyvin sekavaksi ja vaikeatulkintaiseksi sen suhteen, kenellä on ohjausvelvollisuus, kenellä vastuu toimista ja mihin niiden tulee perustua. Esimerkiksi yhdessä sairaanhoitopiirissä koettiin hyvin ikäväksi tilanne, jossa vastauksia paikallisen median kysymyksiin haettiin valtakunnallisesta mediasta. Ministeriö ei ollut ennen poikkeus- ja sulkutilojen julistamista yhteydessä alueellisiin toimijoihin. Sairaanhoitopiirissä koettiin myös, että sosiaali- ja terveysministeriön sisällä asioiden koordinoinnissa olisi toivomisen varaa. Samat asiat saatetaan käsitellä ministeriön kanssa moneen otteeseen viikon aikana. Tilanteessa kaivattiin vahvempaa ohjausta ministeriöltä ja valmiuslain käyttöönottoa vastuukysymysten selkeyttämiseksi.<sup>160</sup>

Myös huoltovarmuusneuvoston kevättä 2020 koskeneessa selvityksessä korostuivat näkemykset siitä, että ohjeistusta tulisi koordinoita kansallisella tasolla ja sen tulisi olla kattavaa, selkeää ja oikea-aikaista, vähimmäisvarautumisen kannalta riittävän yksityiskohtaista sekä sellaista, että se tukee toimijoiden käytännön varautumista. Esimerkkeinä mainittiin kansalliset toimintaohjeet lentokentille ja henkilöliikenteen satamiin sekä ohjeistus sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisille palveluntuottajille.<sup>161</sup>

#### Terveydenhuollossa henkilöstön saatavuus on huoltovarmuuden kriittisin tekijä

Yhteiskunnan turvallisuusstrategian mukaan työvoiman saannin turvaamiseksi on olennaista, että kaikki hallinnonalat, yhteiskunnan kriittiset toiminnot ja palvelut sekä huoltovarmuuden kannalta kriittiset yritykset kiinnittävät omassa varautumisessaan huomiota avainhenkilöidensä ja yleensä työvoiman tarpeisiin ja koulutustarpeisiin eri häiriö- ja poikkeusolotilanteissa<sup>162</sup>. Tarkastushavaintojen perusteella työvoimaan liittyvät kysymykset ovat kuitenkin harvemmin esillä huoltovarmuuden yhteydessä, vaikka covid-19-pandemiassakin tehohoitopaikkojen ja näyttöidenottokapasiteetin turvaaminen on ollut kiinni osaavan henkilöstön riittävyydestä, ei laitteista tai tarvikkeista. Pitkään jatkuneessa covid-19-pandemiassa ovat korostuneet henkilöstön jaksaminen, uudelleen koulutus ja siirrot tehtävästä toiseen.

Sairaanhoitopiirien valmiussuunnitelmista 11:een (aineistossa yhteensä 18) on kirjattu henkilöstöresurssien käytön järjestelyjä häiriö- ja poikkeustilanteissa. Pitkäkestoisen häiriön vaikutuksia henkilöstöön niissä ei ole huomioitu. Valtiontalouden tarkastusviraston kyselyssä sairaanhoitopiireille tuotiin esille, että palvelujärjestelmä on mitoitettu palvelujen tyypilliseen tarpeeseen eikä alueilla ole merkittävää terveydenhuollon ammattilaisten reserviä, jota ottaa käyttöön, jos tarve voimakkaasti kasvaa<sup>163</sup>.

Tarkastushavaintojen perusteella myös mittava kiireettömän hoidon alasajon tarve on sairaanhoitopiireissä tullut yllätyksenä. Tehohoidon resurssit on voitu turvata vain siirtämällä henkilöstöä muista toiminnoista, lähinnä leikkaushoidosta. Tämä on tarkoittanut muun toiminnan supistamista, millä on laajakantoiset terveydelliset ja taloudelliset vaikutukset.

#### Terveydenhuollon henkilöstön riittävyys on covid-19-pandemian aikana pyritty kahdesti turvaamaan valmiuslailla

Keväällä 2020 henkilöstön riittävyys koronapotilaiden hoidossa turvattiin ottamalla 18.3. käyttöön valmiuslain pykälät 86–88, 93 ja 94. Valmiuslain 86 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminnasta, 87 §:ssä muun terveydenhuollon ohjaamisesta ja 88 §:ssä sosiaali- ja terveyspalveluista sekä terveydensuojelusta. 93 §:ssä säädetään palvelussuhteen ehtoista poikkeamisesta (lepoajoista, ylityistä ja vuosilomista) ja 94 §:ssä irtisanomisoikeuden rajoittamisesta.<sup>164</sup>

Valmiuslain 95 pykälä mahdollistaa työvelvoitteen, joka on lähtökohtaisesti viimeinen keino turvata terveydenhuollon työvoiman saatavuus kriisitilanteessa. Siihen on kuitenkin turvauduttu toistaiseksi vain lyhyen aikaa kriisin alkuvaiheessa. Valtioneuvosto antoi 25.3.2020 asetuksen, jonka mukaan terveydenhuollon henkilökunnan valmiuslaissa tarkoitettua velvollisuutta tehdä työtä voidaan soveltaa koko maassa. Töihin voidaan



kutsua sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon alalla toimivia (18–67-vuotiaita) henkilöitä, jotka ovat saaneet alan koulutusta. Asetus oli voimassa 26.3.2020–13.4.2020.<sup>165</sup> Muiden valmiuslain terveydenhuoltoa koskevien pykälien käyttö kumottiin 16.6.2020.<sup>166</sup>

Valmiuslakiin turvaututtiin jälleen keväällä 2021. Maaliskuun 11. päivänä tuli voimaan Valtioneuvoston asetus (187/2021) valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta. Pykälän 88 osalta otettiin käyttöön sen ensimmäinen kohta, joka koskee kunnan oikeutta luopua terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen kiireettömän hoidon määräaikaisten noudattamisesta. Asetus oli voimassa 30.4.2021 asti.

Sairaanhoitopiireissä valmiuslaki on mahdollistanut henkilöstön siirrot muista toiminnoista tehohoitoon. Yhdessä sairaanhoitopiirissä yksityinen palveluntuottaja koulutti henkilöitä tehohoitoon ja leikkaussaleihin keväällä 2020. Sairaanhoitopiirissä henkilöstöä on jouduttu siirtämään tehtävästä toiseen myös laajojen karanteenien takia. Toisessa sairaanhoitopiirissä valmiuslaki mahdollisti päiväkirurgisessa työssä olleiden sairaanhoitajien siirrot koronateholle kolmivuorotyöhön. Sairaanhoitopiirin mukaan valmiuslain käyttöönotto henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista. Henkilöstön turvaamiselle kriisioloissa tulisi olla muitakin vaihtoehtoja kuin valmiuslaki. Valmiuslain muutostarpeisiin viitattiin myös aluehallintovirastoille tehdyn kyselyn vastauksissa.<sup>167</sup>

Suomen koronastrategian toteuttaminen on vaatinut henkilöstön siirtoja myös kunnissa. Esimerkiksi Länsi-Pohjan alueen kunnissa henkilöitä on jouduttu siirtämään rokotustoimintaan, näyttöön ja tartunnanjäilykseen, joka on ollut terveydenhuollossa uusi tehtävä. Lisäksi sairaanhoitopiirissä on ollut rokotuskoulutus noin 40 työntekijälle, jotka toimivat omana vapaa-aikanaan kuntien rokotusresurssina.<sup>168</sup> Helsingissä tartuntojen jäljitykseen haettiin syksyllä 2020 työntekijöitä kouluterveydenhuollosta ja keväällä 2021 terveysasemilta. Keväällä 2021 Vantaa pyysi tartuntojen jäljitykseen virka-apua puolustusvoimilta. Kevään 2021 rokotustalkoisiin on kunnissa hankittu henkilöstöä siirtämällä hoitajia muista terveydenhuollon toiminnoista, rekrytoimalla hiljattain eläkkeelle jääneitä hoitajia sekä ostamalla rokottajia yksityisiltä palveluntuottajilta.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston tekemän kyselyn mukaan kunnilla ja sote-kuntayhtymillä on riittävästi henkilöstöresursseja kansalaisten koronaneuvontaan, testien näyttöön, karanteenipäätösten tekemiseen ja koronapotilaiden sairaalahoitoon. Lisäresursseja on pyritty hankkimaan, mutta epidemiatilanteen pahentuessa henkilöstöresurssit eivät kuntien mukaan tule riittämään.<sup>169</sup> Myös aluehallintovirastojen omat henkilöstöresurssit ovat olleet riittämättömät. Osassa aluehallintovirastoja henkilöstöä on palkattu lisää ja tehtäviä on priorisoitu uudelleen. Muista perustehtävistä suoriutuminen on kuitenkin vaikeutunut ja kanteluiden käsittelyajat ovat pidentyneet.<sup>170</sup>

### Henkilöstön riittävyyden turvaamisen hinta on ollut kiireettömän hoidon alasajo ja hoitojonojen pidentyminen

Tarkastushavaintojen perusteella tulevaisuuden huoltovarmuuden suunnittelussa henkilöstön riittävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Sosiaali- ja terveydenhuollossa jää seuraavien 15 vuoden aikana eläkkeelle noin 150 000 työntekijää samaan aikaan kun hoivan tarpeen arvioidaan lisääntyvän noin kolmanneksella vuoteen 2040 mennessä<sup>171</sup>. Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan suurta pulaa osaavasta työvoimasta on erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalityön ammattiteissa<sup>172</sup>. Ylimääräistä henkilöstöresurssia ei näin ollen ole saatavilla jatkossakaan, vaan mahdollisten uusien kriisien hoito tulee vaatimaan mittavia henkilöstösiirtoja. Henkilöstösiirtojen laajat kustannusvaikutukset tulee selvittää mahdollisimman huolellisesti, jotta vältetään koronakriisin alussa tehdyiltä virheiltä.

Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän raportin<sup>173</sup> mukaan osassa palveluja käyntejä ryhdyttiin rajoittamaan, ja kiireettömiä palveluja alettiin joko peruuttaa tai muuttaa etäyhteyksillä toimiviksi liian varhaisessa vaiheessa. Tehohoitopaikkoja oli keväällä käytettävissä jopa tarpeettoman paljon. Lääkäriliiton mukaan kriisin alkuvaiheessa olisi pitänyt määrittää valtakunnallisesti, mikä on päivystyksellistä, kiireellistä, puolikiireellistä ja kiireetöntä sairaanhoitoa<sup>174</sup>.

Yliopistosairaanhoitopiirien mukaan niille seurasi koronaviruspandemian ensimmäisistä viikoista 130 miljoonan euron tulospoikkeamat. Taloudelliset menetykset ovat seurausta siitä, että hoitoja on jouduttu perumaan koronapotilaiden hoitoon varautumiseksi. Potilaat ovat myös itse peruuttaneet heille suunniteltuja tutkimus- ja hoitokäyntejä. Hoitamatta jääneet sairaudet aiheuttavat kustannuksia myös pidemmällä aikavälillä. Kun vastaanottokäynnit vähenevät, monen pitkäaikaissairauden, kuten sydäntautien ja diabeteksen, seuranta ja hoito laiminlyödään. Hoidon aloittaminen voi viivästyä, sairaus voi pahentua ja hoidon ennuste huonontua. Aikojen peruminen lisää myös erikoissairanhoidossa kiireettömien leikkausten hoitojonoja, joiden purkamiseen tarvitaan lisää resursseja. Hoitojonoja saatiin purettua kesän ja syksyn 2020 aikana, mutta tautitilanteen heikentymisen myötä ne alkoivat jälleen kasvaa keväen 2021 aikana.

## 4.2 Miten huoltovarmuuden kannalta välttämättömän tilannekuvan muodostamista on kehitetty covid-19-pandemian aikana?

Ennen covid-19-pandemiaa valtakunnallista tilannekuvaa terveydenhuollon materiaalisesta varautumisesta ei ollut

Huoltovarmuuden tilannekuvan luomisen ja rakenteiden kehittämisen tarve tunnistettiin jo ennen pandemiaa. Ennen kevättä 2020 Suomessa ei ollut kansallista tilannekuvaa siitä, mitä terveydenhuollon tarvikkeita maan rajojen sisällä on. Myöskään lääkkeiden varmuusvarastoinnista ei ollut saatavilla ajankohtaista tietoa.<sup>175</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalisesta varautumisesta tilannekuvan muodostamisen haasteena on ollut kentän pirstaleisuus, sosiaalihuollon tietojen puute sekä vaikeudet saada tietoa yksityisten palveluntuottajien varautumisesta.

Vuoden 2020 keväällä valtakunnalliseen tilannekuvaan tarvittavien tietojen kerääminen annettiin viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin vastuulle. Toimintatapa vahvistettiin terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutoksilla, jotka tulivat voimaan 1.3.2021.<sup>176</sup> Lainsäädäntömuutokset esiteltiin ministerille jo vuoden 2019 lopulla, mutta covid-19-pandemia viivästytti muutosten etenemistä. Lakimuutosten tavoitteena on varmistaa valtakunnallisesti viiden erityisvastuualueen kautta yhdenmukaisin periaattein tapahtuva valmiussuunnittelu ja tilannekuvan ylläpito sosiaalihuollossa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitopiirin tulee myös huolehtia siitä, että kunnilla on käytössään ajantasainen alueellinen tilannekuva, jotta ne voivat hoitaa tehtävänsä. Tämä vaatii yhteisen keskustelun niistä elementeistä, joista tilannekuva koostuu, kuten käytettävissä olevasta henkilöstöstä, materiaaleista ja tiloista.<sup>177</sup>

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mukaan lakimuutokset ovat kansallisen turvallisuuden näkökulmasta tärkeitä. Muutokset yhtenäistävät valmiussuunnittelua ja tilannekuvatiedon muodostamista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Kokonaiskuvaa erityisesti sosiaalihuollon varautumisen tilasta, toteutuksesta ja puutteista on ollut vaikea luotettavasti muodostaa.<sup>178</sup> Lakiesitystä koskeissa lausunnoissa ehdotuksen ei katsottu vastaavan täysin niihin ongelmiin, joita häiriötilan johtamisessa ja ohjeistuksen antamisessa eri toimijoiden välillä on ilmennyt covid-19-pandemian aikana. Lausunnoissa esitettiin ratkaisuksi muun muassa sitä, että yliopistollisen sairaalan omaavien sairaanhoitopiirien ohjaussuhde ja toimivalta tulisi määritellä selkeämmin.<sup>179</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin mukaan selkeämpi johtovastuu edesauttaisi tilannekuvan muodostamista sekä kasvavaa yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa<sup>180</sup>. Materiaalisen tilannekuvan luomisen osalta lausunnoissa sen sijaan katsottiin, että jopa erityisalueita suuremmat yksiköt olisivat tarpeellisia<sup>181</sup>. Myös tarkastushavaintojen perusteella lakimuutoksia pidetään kentällä hyvinä ja toivottuina.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan yhteistyöstä tulee muutoksen myötä jäsentyneempää, kun vastinparina on viisi erityisvastuualuetta. Muutos viiden toimijan malliin on sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla kuitenkin suuri. Lakimuutokset asettavat uudenlaisia vaateita myös yhteistyölle sosiaalihuollon kanssa. Lakimuutosten yhtenä tavoitteena on tiivistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyötä ja parantaa arjen häiriötilanteissa toisiinsa kytkeytyvien sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintojen ohjaamista ja yhteensovittamista.<sup>182</sup>

### Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen tilannekuvan muodostaminen on alkutekijöissään

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ei ole ollut terveydenhuoltolain kaltaista velvoitetta alueelliseen varautumiseen. Lisäksi sosiaalihuollon tilannekuvan muodostamisen vaikeuskerrointa lisää tiedon kerääminen yksityisiltä toimijoilta<sup>183</sup>.

Tarkastushavaintojen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen tilannekuvan muodostaminen on vielä alkutekijöissään. Sosiaalihuolto ja sen eri toimialat on sairaanhoitopiirien valmiussuunnitelmissa tois-taiseksi huomioitu heikosti. Vaikka valmiussuunnitelmassa pitäisi kuvata lyhyesti kuntien sosiaalitoimen kanssa sovitut asiat, tämä toteutuu vain kahdeksassa suunnitelmassa 18:sta. Sekä sairaanhoitopiirien että aluehallintovirastojen mukaan yhteistyö sosiaalihuollon kanssa on huomioitu suunnitelmissa jossain määrin. Sosiaalihuolto on luonteva osa valmiussuunnittelua integroiduissa sote-kuntayhtymissä.<sup>184</sup> Hyvä esimerkki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmien yhdistämisestä on Kainuun kuntayhtymän valmiussuunnitelma, jossa suunnitelmaan on yhdistetty kahdeksan kunnan terveyskeskuksen ja sosiaalitoimen, sairaanhoitopiirin sekä keskussairaalan aiemmat suunnitelmat. Sairaanhoitopiirien mukaan yhteistyö sosiaalihuollon kanssa tulee lisääntymään lakimuutosten (HE 230/2020 vp) myötä.<sup>185</sup>

Covid-19-pandemian aikana sosiaalihuollon tilannekuvatiedon keruusta ovat vastanneet aluehallintovirastot, joiden rooli tilannekuvatiedon kokoajana on kuitenkin koettu epäselväksi<sup>186</sup>. Aluehallintovirastot ovat



erilaisissa häiriötilanteissa ja esimerkiksi koronaviruksen aiheuttamissa poikkeusoloissa koonneet toimialan tilannekuvaa ja välittäneet sitä ministeriöille. Vaikka vastuu tilannekuvatietojen keräämisestä on vuoden 2021 maaliskuun alusta siirtynyt yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille, keräävät aluehallintovirastot jatkossakin tilannekuvatietoa kunnista. Tarkastushavaintojen perusteella riskinä on, että eri tahot keräävät päällekkäisiä tietoja ja tuottavat päällekkäisiä tilannekuvia.

#### Covid-19-pandemian alussa tilannekuvatietoa alettiin kerätä viikoittain sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön johdolla

Sosiaali- ja terveydenhuollon huoltovarmuuteen liittyvien kriittisten suojarusteiden ja muun materiaalsen valmiuden kansallinen ja alueellinen tarvearvio sekä tarvikkeiden jakaminen kriisitilanteissa edellyttävät luotettavaa ja yhtenäistä valtakunnallista rakennetta ja päivittyvää tilannekuvaa. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 9.4.2020 materiaalsen valmiuden kansallisen koordinaatioryhmän (nk. Logistiikka 5 -ryhmä). Ryhmän muodostavat viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin logistiikkakeskusten johto- ja ohjaushenkilöt. Ryhmän tehtävänä on ollut muodostaa tilannekuva eri toimijoiden varastoissa olevasta, koronavirusepidemian hoitoon liittyvästä kriittisestä huoltovarmuusmateriaalista ja tuottaa jatkuvaa arviota materiaalin riittävydestä.<sup>187</sup> Ryhmä on tehnyt tarvearvioon perustuvat esitykset sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikölle valtakunnallisesti keskitetyistä kriittisen materiaalin hankinnoista. Poikkeusolojen neuvottelukunnan mukaan työryhmä on onnistunut työssään hyvin<sup>188</sup>.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin mukaan muutama vuosi sitten ei kyetty vielä hahmottamaan, miten vaativa ja monipuolinen asia valtakunnallisen tilannekuvan muodostaminen on.<sup>189</sup> Käytännössä nollapisteestä on päästy siihen, että materiaalsen valmiuden kansallinen koordinaatioryhmä raportoi viikoittain ministerikokoukselle terveydenhuollon materiaalsesta valmiudesta. Tilannekuvaa varten ryhmä kerää joka viikko materiaaleja koskevat kulutustiedot viideltä erityisvastuualueelta ja 20 sairaanhoitopiiristä. Tarkastushavaintojen perusteella koordinaatioryhmän perustaminen ja yhteistyön tiivistäminen Huoltovarmuuskeskuksen ja viiden yliopistollisen sairaalan hankintayksiköiden välillä on ollut ratkaiseva tekijä ajankohtaisen materiaalsen tilannekuvan saamisessa. Sosiaalihuollon osalta materiaalitilanteen arviointi on kuitenkin ollut haastavaa.

Alueellisella tasolla, esimerkiksi Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä, tilannekuvan muodostamista on helpottanut kuntien ja sairaanhoitopiirien yhteinen tietojärjestelmä, joka otettiin käyttöön vuoden 2021 syksyllä. Ongelmana tilannekuvan luomisessa on se, että resurssit ovat puutteelliset erityisesti pienissä sairaanhoitopiireissä ja kunnissa. Sairaanhoitopiirin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön kanssa samoja tietoja käsitellään hieman eri näkökulmista viikoittain useita kertoja, minkä vuoksi ulospäin vaikuttaa siltä, että ministeriön sisäinen koordinaatio on heikkoa.<sup>190</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston sairaanhoitopiireille tekemässä kyselyssä tilannekuvatoiminnot ja niiden vakiinnuttaminen nähtiin yhdeksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi<sup>191</sup>.

#### Fimean väliaikainen järjestelmä tuottaa reaaliaikaisen kuvan Suomen lääkevarastotilanteesta

Fimea ylläpitää lääkehuollon tilannetietoa ja seuraa lääkkeiden varastotilannetta, muun muassa velvoitevarastoitavien lääkkeiden varastomääriä. Fimean mukaan covid-19-pandemian alettua oli tarpeen seurata tarkemmin lääkkeiden saatavuutta ja riittävyttä ja miettiä toimenpiteitä saatavuuden turvaamiseksi. Keväällä 2020 Fimeassa luotiin lääketukujen varastoseurantaan väliaikainen malli. Aikaisemmin tieto oli pyydetty yksittäisillä tietopyynnöillä. Uuden tiedonkeruujärjestelmän johdosta Fimea voi seurata lähes reaaliaikaisesti, paljonko tiettyä lääkeainetta on saatavilla. Fimean mukaan järjestelmä on päivittäisessä käytössä ja auttaa Fimeaa hoitamaan huoltovarmuustehtävää. Myös muissa EU-maissa on rakenteilla vastaavia järjestelmiä, ja EU-tasolla pohditaan, pitäisikö järjestelmän olla EU:n yhteinen.<sup>192</sup>

Fimean mukaan lääkehuollon tilannekuva edellyttää jatkossakin vastaavaa järjestelmää, jonka tulisi perustua lainsäädäntöön<sup>193</sup>. Myös sosiaali- ja terveysministeriö on tuonut esille, että lääkkeiden riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi poikkeusoloissa tai laajamittaisissa häiriötilanteissa ei ole pysyvää, viranomaisten yhteistä tilannekuvan keräämisen organisaatiomallia<sup>194</sup>.

Covid-19-pandemian aikana sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalista tilannekuvaa on täydennetty koronatestaukseen liittyvien materiaalien osalta. Tehtävää varten sosiaali- ja terveysministeriö asetti koronatestausvalmiuden kansallisen koordinaatioryhmän ajalle 26.8.2020–31.12.2021. Sen tehtävänä on muodostaa valtakunnallista tilannekuvaa ja tuottaa ennakoivaa arviota sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kriittisestä laboratoriomateriaalista ja sen riittävydestä koronavirustilanteessa.<sup>195</sup>

Terveydenhuollon huoltovarmuuden tilannekuvaan liittyvien rakenteiden kehittäminen jatkuu. Voimaantulleiden terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutosten toimivuutta arvioidaan mahdollisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä, jolloin säännösten keskeinen sisältö on tarkoitus siirtää uusiin rakenteisiin ja lainsäädäntöön<sup>196</sup>.

## 4.3 Miten eri toimijoiden välinen työnjako on järjestetty covid-19-pandemian aikana?

Huoltovarmuuskeskuksen ja sairaanhoitopiirien välinen työnjako materiaalsen varautumisen suhteen on epäselvä

Terveydenhuollon varautuminen kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle sekä terveydenhuollon toimijoille. Huoltovarmuuskeskuksen roolina on tukea näiden toimijoiden varautumista. Huoltovarmuuskeskus on toimijana hankittaessa huoltovarmuuteen liittyviä välineitä kansainvälisesti ja kansallisesti silloin, kun materiaalia hankitaan kansalliseen käyttöön ja Huoltovarmuuskeskuksen taseeseen. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa Huoltovarmuuskeskusta hankintojen valmistelussa.<sup>197</sup>

Covid-19-pandemian aikana Huoltovarmuuskeskuksen rooli terveydenhuollon materiaalien hankkijana ja varastojana on perustunut 6.4.2020 päivättyyn sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön yhteiseen toimeksiantoon Huoltovarmuuskeskukselle covid-19 viruksen johdosta tarpeellisten suojainhankintojen tilannekuvan tuottamiseksi ja hankintojen koordinoimiseksi<sup>198</sup>.

Normaalioloissa yliopistolliset keskussairaalat, sairaanhoitopiirit, kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon yksityiset toimijat hankkivat valtaosan (n. 90 %) käyttämistään suojaimista<sup>199</sup>. Covid-19-pandemian alkuvaiheessa hankinnat tehtiin suurelta osin Huoltovarmuuskeskuksen kautta. Sen mukaan tehtävä oli sille koronakriisin alkuvaiheessa poikkeuksellinen ja yllättävä. Marraskuussa 2020 Huoltovarmuuskeskus arvioi, että sen suojarustehankinnat tehdään nyt ammattimaisesti ja puskuria on saatu rakennettua.<sup>200</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella pandemian alkuvaiheessa sairaanhoitopiirien ja Huoltovarmuuskeskuksen välinen työnjako terveydenhuollon materiaalien hankinnan suhteen oli hyvin epäselvä. Esimerkiksi yksi sairaanhoitopiiri hankki samoja tarvikkeita kuin Huoltovarmuuskeskus ja pahimmillaan kilpaili niistä sen kanssa. Sairanhoitopiireissä myös jätettiin tarvikkeita hankkimatta, koska niille oli annettu tieto, että Huoltovarmuuskeskuksen varastoista riittää tarvikkeita kaikille.<sup>201</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston helmikuun 2021 lopussa sairaanhoitopiireille lähettämän kyselyn mukaan puolet vastaajista arvioi, että valtakunnan tasolla hankittavien materiaalien hankintavastuut ovat epäselvät. Vastuiden epäselvyys koskee sairaanhoitopiirien mukaan rokotteita ja rokotustarvikkeita, Huoltovarmuuskeskuksen roolia hankinnoissa, suojarusteita sekä yksityisten palveluntuottajien vastuita materiaalien hankkimisessa. Yhden sairaanhoitopiirin mukaan he eivät pärjäisi covid-19-pandemiassa ilman omia tehokkaita hankintakanavia.<sup>202</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan pandemian alkuvaiheesta olisi selvitty paljon heikommin ilman Huoltovarmuuskeskuksen varastoja. Huoltovarmuuskeskuksella ei kuitenkaan ole sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista, minkä vuoksi sen tulevaisuuden roolia tulisi miettiä uudelleen.<sup>203</sup> Ministeriön mukaan jatkosakin kansallisessa varautumisessa tarvitaan eri viranomaisten tiivistä yhteistyötä, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon on vastattava itse valmiuden ja varautumisen suunnittelusta ja tasosta<sup>204</sup>.

### Lääkkeiden huoltovarmuuteen liittyviä vastuita täsmennettiin covid-19-pandemian aikana

Huoltovarmuusneuvoston tekemän selvityksen mukaan Huoltovarmuuskeskuksella on ollut merkittävä rooli Suomeen tulevien, ihmisten terveyden ja terveydenhuollon toiminnan turvaamisen kannalta elintärkeiden lääkekeuljetusten turvaamisessa ja tietyissä varmuusvarastoon tehdyissä hankinnoissa<sup>205</sup>. Huoltovarmuuskeskuksen mukaan lääkealan viranomaisten ja alan elinkeinoelämän (tukkujen, apteekkien, sairaala-apteekkien ja yritysten) välinen yhteistyö lääkkeiden saatavuuden turvaamiseksi on ollut poikkeuksellisen tiivistä, samoin elinkeinoelämän eri toimijoiden välinen yhteistyö. Yhteistyö on perustunut toimijoiden muutoinkin säännölliseen yhteydenpitoon, jota on tiivistetty pandemian aikana. Yhteistyön ansiosta lääkkeiden saatavuus Suomessa oli pandemian ensimmäisen aallon aikana hyvä.<sup>206</sup>

Fimean mukaan ennen covid-19-pandemiaa Huoltovarmuuskeskuksen roolia lääkkeiden huoltovarmuudessa ei kyseenalaistettu<sup>207</sup>. Lääkehuollon varautumiseen liittyviä rooleja ja vastuita täsmennettiin pandemian aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön 18.6.2020 tekemällä päätöksellä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrättiin laajentamaan lääketukutoimintaansa koronaepidemiasta johtuvien lääkkeiden saatavuushäiriöiden hallitsemiseksi rokotteiden lisäksi kaikkiin lääkevalmisteisiin. Toistaiseksi voimassa olevalla määräyksellä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lääketukku toimii kansallisena lääkkeiden hankintayksikkönä.<sup>208</sup> Covid-19-pandemian aikana tehdään normaalioloista poikkeavia lääkehankintoja, joiden vastuut jakautuvat eri toimijoiden kesken seuraavasti:

- STM ohjaa hankintojen kokonaisuutta ja päättää hankintatoimiin ryhtymisestä Fimean esityksestä tai muusta perustellusta syystä.

- Fimea seuraa lääkkeiden saatavuustilanteen kehittymistä ja ylläpitää tilannekuvaa lääkkeiden varastotilanteesta ja riittävydestä Suomessa. Fimea vastaa kansallisen varautumisen osalta lääkkeiden hankintojen ja käyttöön ohjaamisen perusteluiden kokoamisesta.
- THL toimii lääkkeiden ostajana, vastaanottajana ja varastojana ja huolehtii varastotilanteen ajantasaisesta tilannekuvasta ja varastosisällöstä. THL:n lääketukku toteuttaa lääkkeiden jakelun yhteistyössä sopimustukun tai -tukkujen kanssa ja toimii kansallisten lääkehankintojen, EU-yhteishankintojen (JPA) ja mahdollisten lääkeyritysten lahjoitusten toimeenpanijana.
- Huoltovarmuuskeskus rahoittaa ja ylläpitää tietoja kansallisista varmuusvarastoista. HVK ja THL ovat erikseen sopimuksilla sopineet hallinnollisesta ja operatiivisesta toiminnasta liittyen covid-19 lääkehankintoihin.
- Hankintojen kokonaisuutta ja kunkin yksittäisen hankinnan vaihetta käsitellään viikoittain palaverissa, johon osallistuvat STM, THL:n lääketukkukauppa ja Fimea.<sup>209</sup>

#### Viranomaisten vastuut alueellisessa huoltovarmuusyhteistyössä ovat epäselvät

Terveystieteidenhuollossa huoltovarmuuden alueelliset vastuut ja veloitteet jakautuvat monelle taholle. Sairaanhoidopiireillä on alueellisia varautumiseen liittyviä koordinaatiotehtäviä. Sairaanhoidopiirit tekevät aluehallintovirastojen kanssa yhteistyötä harjoitusten puitteissa sekä alueellisissa valmiusfoorumeissa. Sairaanhoidopiirien mukaan yksi varautumisen keskeisimmistä kehittämistarpeista on eri hallinnonalojen välinen yhteistyö.<sup>210</sup>

Kokemukset alueellisen yhteistyön toimivuudesta ovat vaihtelevia. Esimerkiksi yhden sairaanhoidopiirin mukaan yhteistyö- ja johtamismallit muiden sote-toimijoiden ja viranomaisten kanssa kaipaavat kehittämistä. Parhaimmillaan sairaanhoidopiirien valmiussuunnitelmissa sovitut yhteistyökäytännöt ovat toimineet onnistuneesti covid-19-pandemian aikana. Esimerkiksi yhdessä sairaanhoidopiirissä keväällä 2020 suojatarvikkeita saatiin oman erityisvastuualueen sisällä muista sairaanhoidopiireistä. Myös Lapin aluehallintoviraston tekemän selvityksen mukaan ennalta luodut ja vakiintuneet varautumisen alueelliset rakenteet käytettiin tehokkaasti hyväksi epidemiatilanteessa. Keväällä 2020 yhteistyöfoorumeina toimivat jo aiemmin asetetut sekä toimineet alueelliset valmiustoimikunnat. Niiden yhteistyö on syventynyt käytännön toiminnassa ja on osittain muuttamassa sopimukselliseksi. Joissain kunnissa on koettu, että valmiussuunnittelu ja sen toteuttaminen on ”lapsenkengissä” ja että se kaipaava päivittämistä ja kehittämistä sekä toimijoiden kouluttamista.<sup>211</sup>

Huoltovarmuusneuvoston selvityksen mukaan aluetoimijoiden (AVI:n, ELY:n, pelastuslaitosten ja maakuntaliittojen) vastuiden sekä roolien määrittelyyn kriisitilanteessa on jatkossa kiinnitettävä huomiota<sup>212</sup>. Aluehallintovirastoista annetun lain (896/2009) mukaan aluehallintoviraston tehtävänä on varautumisen yhteensovittaminen alueella ja siihen liittyvän yhteistoiminnan järjestäminen, valmiussuunnittelun yhteensovittaminen, alueellisten maanpuolustuskurssien järjestäminen, kuntien valmiussuunnittelun tukeminen, valmiusharjoitusten järjestäminen sekä alue- ja paikallishallinnon turvallisuussuunnittelun edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan aluehallintovirastoilla ei ole roolia materiaalsen varautumisen suhteen<sup>213</sup>. Etelä-Suomen aluehallintoviraston mukaan huoltovarmuus ei lain mukaan kuulu aluehallintovirastoille, mutta muu varautuminen sisältää myös huoltovarmuuden. Käytännössä esimerkiksi maanpuolustuskursseilla ja kuntien ja sairaanhoidopiirien valmiussuunnittelun tukemisen yhteydessä käsitellään myös materiaalista varautumisesta koskevia asioita. Myös ympäristöterveydenhuollossa huoltovarmuuden katsotaan kuuluvan välillisesti työhön. Etelä-Suomen aluehallintoviraston näkemyksen mukaan aluehallintovirasto pystyy tukemaan alueellisen huoltovarmuuden kehittämistä.<sup>214</sup>

Aluehallintovirastojen mukaan covid-19-pandemian aikana aluetason yhteistyö on lisääntynyt merkittävästi ja sen ylläpitäminen pandemian jälkeen koetaan tärkeäksi. Pandemian aikana aluehallintovirastojen tärkeimmät alueelliset yhteistyökumppanit ovat olleet kunnat, sairaanhoidopiirit ja muut aluehallintovirastot ja valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mukaan on tullut myös uusia yhteistyökumppaneita, kuten rajavalvontaviranomaiset, puolustusvoimat ja logistiikan toimijat. Aluehallintovirastojen mukaan yhteistyössä on kuitenkin vielä kehitettävää, jotta se palvelisi jatkossa paremmin terveydenhuollon varautumista suuriin ja vakaviin häiriötilanteisiin. Toimenpiteiksi ehdotetaan eri hallinnonalojen ja ministeriöiden välisen yhteistyön ja koordinoimisen parantamista, aluehallintovirastojen vahvaa edustusta Poikkeusolojen neuvottelukunnassa, valtakunnallista toiminnan ohjausta ja tavoitteiden asiantaa, henkilöstön resursoimisen ja koulutuksen hallinnan parantamista, säännöllisiä yhteistyökokouksia ja valmiusharjoittelua sekä siviilikriisien hallinnan suunnittelun selkeyttämistä.<sup>215</sup>

#### Varautumisyhteistyö yksityisen sektorin kanssa on edelleen vähäistä

Tarkastushavaintojen perusteella yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtävässä yhteistyössä on kehitettävää. Puutteena on se, että yksityisen sektorin kanssa tehdään yhteistyötä vain vähän, sekä se, että

elinkeinoelämä kytkeytyy heikosti huoltovarmuuden yhteistyöverkostoihin. Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla ei ole varautumisvelvoitetta eikä välttämättä kannusteita osallistua suunnittelutoimintaan ja yhteistyöverkostoihin. Covid-19-pandemian hoidon näkökulmasta laajat palveluiden ulkoistamiset ja laaja toimijajoukko ovat osoittautuneet ongelmallisiksi esimerkiksi tilanteessa, jossa on järjestetty nopealla aikataululla laajamittaisia näytteenottoja. Esimerkiksi yhdessä sairaanhoitopiirissä on jouduttu jatkuvasti keskustelemaan toimien kustannuksista ja niiden jakautumisesta sairaanhoitopiirin ja palveluntuottajien välillä.

Valtiontalouden tarkastusviraston sairaanhoitopiireille tekemän kyselyn mukaan useimmat sairaanhoitopiirit kokevat varautumisessa tehtävän yhteistyön toimivaksi kuntien ja muiden sairaanhoitopiirien kanssa sekä STM:n ja Fimean kanssa ja jossain määrin toimivaksi Huoltovarmuuskeskuksen kanssa. Heikointa yhteistyö on yksityisten palveluntuottajien kanssa. Kahdessa sairaanhoitopiirissä kaivattiin parempaa yhteistyötä myös oman erityisvastuualueen sisällä.<sup>216</sup>

Huoltovarmuuskeskuksen selvityksen mukaan yksityisten ja julkisten toimijoiden varautumisessa tekemän yhteistyön toivotaan parantuvan<sup>217</sup>. Siviiliviranomaisten ja muiden toimijoiden, kuten yritysten ja järjestöjen, työnjaosta on myös hyvä sopia selvästi jo ennalta, ja toimintamallia kannattaa vahvistaa sopimus pohjaisesti esimerkiksi laatimalla aie- ja valmiussopimuksia eri toimijoiden kesken<sup>218</sup>.

Esitetyn sote-uudistuksen odotetaan parantavan viranomaisyhteistyötä kansallisiin riskeihin varautumisessa ja uhkiin vastaamisessa. Yhteistyö voimistuisi erityisesti hyvinvointialue- ja yhteistoiminta-aluepohjalla. Keskeiset kansalliset turvallisuusviranomaiset toimivat jo laajoilla alueilla tai valtakunnallisesti. Yhteistyö pelastustoimen kanssa olisi samassa rakenteessa. Myös yhteistyö Häätäkeskuslaitoksen kanssa selkiytyisi yhteistoiminta-alueiden mallilla: siinä suuren toimijajoukon sijaan viisi sote-valmiuskeskusta varmistaisi toimintamallit ja tilannekuvan muodostamisen Häätäkeskuslaitoksen kanssa.<sup>219</sup>

## 5 Onko huoltovarmuuteen liittyviä järjestelyjä alettu kehittää tarkoituksenmukaisesti covid-19-pandemian aikana saatujen kokemusten perusteella?

### 5.1 Millaisia huoltovarmuuteen liittyviä kehittämistoimia tai lainsäädäntöhankkeita on käynnissä valtioneuvostossa, ministeriöissä, virastoissa ja huoltovarmuusorganisaatioissa?

Covid-19-pandemia on vauhdittanut sosiaali- ja terveydenhuollon huoltovarmuuden kehittämistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon huoltovarmuuden kehittäminen alkoi jo ennen pandemiaa. Kehittämistä varten sosiaali- ja terveysministeriö asetti 14.3.2019 Poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan. Siinä huoltovarmuuden keskeisiksi kehittämiskohteiksi nähtiin sosiaali- ja terveydenhuollon lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden velvoitevarastointi, huoltovarmuuden turvaamiseksi tarvittavat useat lainsäädännön muutokset sekä huoltovarmuuden tilannekuvan luomisen ja jakamisen rakenteen kehittäminen.<sup>220</sup> Covid-19-pandemian myötä huoltovarmuuden kehittämisen aikatauluja ja asioiden tärkeysjärjestyksiä muutettiin. Poikkeusolojen neuvottelukunnassa valmistellaan kehittämistyön jatkamista seuraavalla toimikaudella. Nykyisen neuvottelukunnan toimikausi päättyi toukokuussa 2021.

Merkittävä lainsäädännön kehittämistoimi on ollut valmiussuunnittelun siirtäminen viidelle yliopistosairaanhoidopiirille, mihin liittyvät terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutokset.<sup>221</sup> Tarkastushavaintojen perusteella varautumista ohjaava lainsäädäntö antaa muutosten jälkeen alueellisella tasolla terveydenhuollon viranomaisille riittävät keinot toimia erilaisissa häiriötilanteissa.

Huoltovarmuuden kehittäminen on sosiaali- ja terveysministeriön mukaan enemmän kuin yhden hallituskauden asia. Kuluva hallituskauden aikana on tarkoitus vahvistaa nykylainsäädäntöä, millä turvataan kriisipesifisten lääkkeiden, hoitotarvikkeiden, lääkinnällisten laitteiden ja suojatarvikkeiden saatavuus sekä varmistetaan verihuollon viranomaisvastuut. Seuraavan hallituskauden aikana toteutettavaksi jää useita lainsäädännöllisiä muutosehdotuksia, joiden valmistelu vaatii aikaa. Tällainen on esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kyberturvallisuuden vahvistaminen.<sup>222</sup> Tarkastushavaintojen perusteella kyberturvallisuusriskeihin ei ole nykyisellään riittävästi varauduttu.

Huoltovarmuuskeskus on käynnistänyt strategiатыön, jolla on tarkoitus vastata koronakriisin osoittamiin kehitystarpeisiin. Strategiатыön painopisteitä ovat esimerkiksi materiaalisen varautumisen ja varmuusvarastointijärjestelmän kehittäminen.<sup>223</sup> Tavoitteena on uudistaa varastoinnin kokonaisuus vuonna 2021 mahdollisimman kustannustehokkaaksi järjestelmäksi. Kovin laajamittainen tavaroiden varastoiminen ei ole taloudellisesti kuitenkaan järkevää, joten tavoitteena on löytää tasapaino varautumisen ja ketterän reagoinnin välillä.<sup>224</sup>

Covid-19-pandemian aikaisista kehittämistoimista osa jää pysyviksi toimintatavoiksi

Covid-19-pandemian aikana huoltovarmuudesta vastaavat viranomaiset ovat ottaneet käyttöön uusia toimintatapoja, joista osan arvellaan jäävän käyttöön pandemian jälkeen. Etätyö ja etäkokoukset ovat lisääntyneet huomattavasti, minkä katsottiin edesauttaneen yhteistyötä eri viranomaisten välillä. Sairaanhoidopiirien ja aluehallintovirastojen mukaan pandemian aikana syntyneitä yhteistyöverkostoja ja etätyökäytäntöjä tullaan hyödyntämään jatkossakin.<sup>225</sup> Hyvänä käytäntönä pidettiin myös nauhoitettuja etäkoulutuksia, joihin voi osallistua joustavasti. Etelä-Suomen aluehallintovirastossa toimijoiden valvonnassa on hyödynnetty uudenlaisia keinoja, esimerkiksi videointia. Fimeassa on kehitetty muun muassa etätarkastustoimintaa. Fimea on ollut asiassa edelläkävijänä ja järjestänyt kansainvälisen seminaarin lääkkeiden valmistuksen etätarkastuksesta. Fimeassa käynnistettiin vuonna 2019 turvallisuus- ja riskienhallintatyön päivitys. Pandemian myötä se on saanut arvokasta tietoa siitä, miten kehittämistyötä tulee jatkaa.<sup>226</sup>

Sairaanhoidopiireissä uudet toimintakäytännöt ovat liittyneet erityisesti kriisijohtamiseen ja tilannekuvan rakentamiseen.<sup>227</sup> Esimerkiksi yhdessä sairaanhoidopiirissä osa tiedontuotantoon sekä tilannekuvan muodostamiseen liittyvistä toiminnoista jää käyttöön myös pandemian jälkeen. Varautumisen kannalta hyväksi koettu uusi toiminto on myös ennustetoiminto, joka ennustaa potilasmääriä kaksi viikkoa eteenpäin. Ennusteet ovat osoittautuneet varsin luotettaviksi.

## 5.2 Miten huoltovarmuustoiminnan ja varautumisen rahoitusjärjestelmää on mahdollista kehittää covid-19-pandemian kokemusten perusteella?

Valtioneuvosto korvaa sairaanhoitopiirien kuntayhtymille valtion talousarvioon varatun määrärahan puitteissa yleisavustuksena covid-19-pandemiasta 16.3.2020 jälkeen aiheutuneita kustannuksia ja alijäämiä. Sairaanhoitopiireille on aiheutunut koronaepidemian vuoksi kustannuksia muun muassa varautumisesta, pandemian torjunnasta, potilaiden hoidosta ja irtaimiston hankinnasta. Myös sairaanhoitopiirien tulot ovat vähentyneet, sillä ne eivät ole tuottaneet palveluja samassa määrin kuin normaalioloissa.<sup>228</sup>

Avustuksesta enintään neljä viidesosa jaetaan sairaanhoitopiirien jäsenkuntien asukasmäärän perusteella. Enintään yksi viidesosa jaetaan sairaanhoitopiirissä covid-19-tartunnan saaneiden potilaiden hoidosta aiheutuneiden vuodeosasto- ja tehohoitovuorokausien sekä sairaanhoitopiirissä koronavirustartunnan toteamiseksi tehtyjen testien määrän perusteella. Toteutuneet vuodeosasto- ja tehohoitovuorokaudet sekä koronavirustartunnan toteamiseksi tehtyjen testien määrät otetaan huomioon erikseen ilmoitettavan päivämäärän mukaisesti.<sup>229</sup>

Käytännössä kompensatiomekanismi merkitsee sitä, että valtaosa avustuksesta jaetaan alueille samalla perusteella riippumatta siitä, onko koronakuormitus ollut niillä vähäinen vai suuri (esim. Keski-Pohjanmaalla tartuntoja on ollut 11.4.2021 mennessä yhteensä 244, HUSissa puolestaan 48 333)<sup>230</sup>. Korvausperustan katsotaan jatkossa syövä moraalia ja vähentävän motivaatiota varautua.<sup>231</sup> Yksi keino, jolla jatkossa vastaavanlaisista pandemioista aiheutuvia korvauksia voitaisiin kohdentaa todellisen kuormittavuuden perusteella, olisi painottaa korvausmekanismeissa potentiaalisten (testattavien) ja todellisten (tautiin sairastuneiden ja sairaalahoitoa vaativien) potilaiden määrää huomattavasti enemmän kuin alueiden asukaslukua.

## 5.3 Miten kansainvälisellä yhteistyöllä ja sopimuksilla on mahdollista edelleen parantaa huoltovarmuutta ja varautumista?

Kansainvälinen yhteistyö voi tuoda terveydenhuollon huoltovarmuuteen lisäarvoa, mutta jatkossakin tarvitaan kansallista omavaraisuutta

Valtioneuvoston huoltovarmuutta koskevan päätöksen sekä yhteiskunnan turvallisuusstrategian mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon huoltovarmuutta tuetaan kansainvälisin toimin.<sup>232</sup> Lääkkeiden, rokotteiden sekä lääkinnällisten laitteiden saatavuuden turvaamiseksi kehitetään maiden välisiä kahden- ja monenkeskisiä huoltovarmuussopimuksia. Suomi toimii aktiivisesti EU:ssa huoltovarmuusulottuvuuden tehostamiseksi, ja valmiussuunnittelun ja varautumisen yhteistyötä Pohjoismaiden kanssa lisätään.<sup>233</sup> Myös huoltovarmuuden tulevaisuutta luotaavissa skenaarioissa yhtenä osana on kasvava yhteistyö EU:n ja Pohjoismaiden kanssa, joiden kanssa rakennetaan yhteisiä materiaalivarastoja<sup>234</sup>.

Tarkastushavaintojen perusteella tavoiteltu kansainvälinen huoltovarmuusyhteistyö on kuitenkin ollut hyvin vähäistä siitä huolimatta, että Suomi on terveydenhuollon tarvikkeiden ja lääkevalmisteiden osalta tuontiriippuvainen maa. Tuontiriippuvuuteen liittyvät riskit on tunnistettu monissa huoltovarmuuden skenaarioissa. Riskinä ovat terveydenhuollon kriittisten tarvikkeiden, lääkkeiden sekä raaka-aineiden saatavuusongelmat erilaisissa häiriö- ja kriisitilanteissa. Pienen valtion tuoninvaraista huoltovarmuutta vaikeuttavat myös sirpaloituneet tuotanto- ja logistiikkaketjut.<sup>235</sup>

Terveydenhuollon tarvikkeiden globaalit saatavuusongelmat nousivat esille heti covid-19-pandemian alkuvaiheessa. Vaikka lääkkeitä ei ole pandemian aikana ollut akuuttia pulaa, on pandemia sosiaali- ja terveystieteiden mukaan vaikeuttanut lääkkeiden saatavuutta. Syynä tähän ovat lääkkeiden kasvanut kysyntä, useiden maiden pyrkimys kasvattaa kansallisia varastojaan, aggressiivinen markkinakäyttäytyminen, vientikiellot, lääkeaineiden ja valmistuksessa käytettävien raaka-aineiden ja reagenssien tuotanto-ongelmat sekä riippuvuus Euroopan ulkopuolisten maiden tuotantokapasiteetista. Koska lääkkeiden tuotantoketjut ovat pitkiä, saatavuushäiriöt voivat olla hyvin pitkäaikaisia ja näkyä pitkään pandemian päättymisen jälkeen.<sup>236</sup>

Poikkihallinnollinen virkamiestyöryhmä esitti elokuussa 2020, että kansallisen huoltovarmuuden vahvistaminen edellyttää jatkossa sekä EU-tasoisena että pohjoismaisen yhteistyön tiivistämistä hankinnoissa, logistiikassa ja varastoinnissa. Uusina toimenpiteinä työryhmä esitti eurooppalaisen huoltovarmuusyhteistyön kehittämistä, sosiaali- ja terveydenhuollon pohjoismaisten huoltovarmuuden yhteistyömallien rakentamista

sekä EU:n pelastuspalvelumekanismin uusien rescEU<sup>237</sup>-kriisivalmiuksien (varmuusvarastointi) kansallisen suunnittelun ja koordinaation vahvistamista vastuuministeriöiden kesken.<sup>238</sup> Suomessa vastuuministeriöt ovat sisäministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö. Huoltovarmuuden osalta vastuuministeriönä on myös työ- ja elinkeinoministeriö.<sup>239</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan yhteistyö EU:n kanssa on toistaiseksi tarkoittanut erilaisiin tilannekuvakyselyihin vastaamista ja osallistumista yhteishankintoihin joidenkin materiaalien osalta. Pohjoismainen yhteistyö EU-toiminnan rinnalla on noussut ainakin keskustelun tasolla merkittävään asemaan. Suomessa panostetaan puheenjohtajuusvuonna 2021 Pohjoismaiden ministerineuvoston alaisen pohjoismaisen valmius- ja varautumisyhteistyön kehittämiseen.<sup>240</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella ministeriöissä pohjoismaisessa huoltovarmuusyhteistyössä nähdään paljon mahdollisuuksia. Käytännön kokemusta yhteistyöstä on kuitenkin vähän. Yhteistyötä ovat hankaloittaneet esimerkiksi lääke- ja rokotevalmistajat. Ilman niiden lupaa tarvikkeita ei voi siirtää markkina-alueelta toiselle. Laboratorioiden yhteistyön esteenä puolestaan on näytteiden analyysin aikakriittisyys.<sup>241</sup> Fimean mukaan viranomaisten välinen, pitkäaikainen pohjoismainen yhteistyö on toiminut hyvin myös pandemian aikana. Lisäksi esimerkiksi pohjoismaiset pakkaukset mahdollistavat lääkevalmisteiden liikkumisen rajojen yli myös muunlaisten kriisien aikana.<sup>242</sup> Pohjoismaisen yhteistyön rakentamiselle on oma merkityksensä myös sillä, että Tanska ja Norja ovat Naton jäsenmaita.

Valtiontalouden tarkastusviraston kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä seitsemässä (vastaajia yhteensä 14) on tehty varautumiseen liittyviä kahdenvälisiä tai Pohjoismaiden välisiä sopimuksia. Vastaajista puolet arvioi, että EU:n yhteisillä materiaalivarastoilla voisi olla melko suuri vaikutus Suomen huoltovarmuudelle. Muutoin sairaanhoitopiirien näkemykset siitä, millainen merkitys EU:n jäsenmaiden tai Pohjoismaiden yhteisillä materiaalivarastoilla on Suomen huoltovarmuudelle, vaihtelivat huomattavasti.<sup>243</sup>

Tarkastuksen haastatteluissa hyviä kokemuksia yhteistyöstä oli Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä. Covid-19-pandemian aikana sairaanhoitopiirissä on tehty viikoittaista yhteistyötä Ruotsin viranomaisten kanssa ja Tornion ja Haaparannan toimijoiden kanssa tietoa on vaihdettu lähes päivittäin. Ruotsin erilaisen kriisinhoitostrategian katsottiin kuitenkin haitanneen yhteistyötä.<sup>244</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan yhteisvarastoilla voi olla pohjoismaisessa yhteistyössä merkitystä, jos samalla pystytään suunnittelemaan, mihin riskeihin varaudutaan millä määrällä mitä materiaaleja, sekä suunnitellaan materiaalin kierto palvelujärjestelmiin. Suomen näkökulma on, että pelkästään staattisilla varastoilla ei pystytä riittävästi varautumaan: lisäksi tarvitaan yhteistyötä materiaalin kierrossa, Pohjoismaiden oman materiaalituotannon kyvykkyydessä sekä materiaalin hankinnoissa. Yhteisvaraston mahdollisuuksia selvitetään vuoden 2021 aikana yhteispohjoismaisessa Svalbard-työryhmässä.<sup>245</sup>

Huoltovarmuuskeskuksen mukaan varautumista olisi mahdollista vahvistaa huomattavasti nykyisestä kansainvälisellä yhteistyöllä. Yhteispohjoismaiset tai eurooppalaiset yhteisvarastot voisivat tukea Suomen materiaalista varautumista. Suomen on kuitenkin ensisijaisesti varmistettava omat kansalliset varastonsa ja se, että ne ovat käytettävissä nopeasti ja toimintavarmasti kaikissa mahdollisissa tilanteissa. Parhaimmillaan varautuminen perustuisi varastojen lisäksi myös kotimaiseen tuotantoon sekä yhteispohjoismaiseen tuotantoon. Pohjoismaisella yhteistyöllä voisi pyrkiä luomaan maihin samantasoisien varautumisen suuntaviivat ja tavoitteet. Kansainvälisessä yhteistyössä olisi hyvä tunnistaa myös mahdollisia maakohtaisia valmistuskyvykkyyksiä, missä varautumista voisi kohdentaa näitä kyvykkyyksiä hyödyntäen. Huoltovarmuuskeskuksen mukaan alustavia keskusteluja on jo käyty, mutta varsinaisia suunnitelmia ei vielä ole olemassa. Haasteena yhteistyölle ovat muun muassa kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset toimintamallit terveydenhuollossa.<sup>246</sup>

Yhteismarkkinoista huolimatta EU:lla ei ole ollut yhteistä huoltovarmuuspolitiikkaa. Pandemian aikana Euroopan komissio on toteuttanut joukon toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on ollut auttaa jäsenmaita laitteiden ja tarvikkeiden hankinnassa. Vuonna 2020 toimenpiteitä olivat vientilupajärjestelmän käyttöönotto, EU:n rahoittaman terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä henkilösuojainten strategisen varaston perustaminen ja verkossa toimivan kaupantekoaalustan perustaminen terveydenhuollon laite- ja tarvikkehankintoja varten. Komissio käynnisti myös yhteisiä hankintapuitesopimuksia terveydenhuollon laite- ja tarvikkehankintoja varten. Jäsenvaltiot hankkivat kuitenkin valtaosan lääketarvikkeistaan kansallisten hankintareittien kautta.<sup>247</sup> Rokotteita lukuun ottamatta EU:n yhteishankintoja on tehty vähän.

Suomi liittyi lääketieteellisten vastatoimien EU-yhteishankintaa koskevaan puitesopimukseen (Joint Procurement Agreement, JPA) 27.3.2020<sup>248</sup>. Tarkastuksen perusteella EU:n yhteishankintoja ei kuitenkaan pidetty toimivana kanavana terveydenhuollon materiaalien hankintaan. Tarvikkeita on saatu sen kautta vähän, ja ne ovat olleet kalliita ja osin käyttökelvottomia.

Tarkastushavaintojen perusteella sairaanhoitopiireissä on ainakin periaatteessa varauduttu kansainvälisen kaupan häiriöihin. Sairaanhoitopiirien valmiussuunnitelmista 11:ssä (yhteensä 18) huomioitiin, että terveydenhuollon huoltovarmuus on yhä enemmän tuontiriippuvaista, millä voi olla merkittävä vaikutus toimintavalmiuteen häiriötilanteissa.



Sairaanhoitopiirien haastatteluissa korostui, että kansainvälistä yhteistyötä on tarpeen lisätä, mutta kotimaista varautumista sillä ei voi korvata. Covid-19-pandemia osoitti, miten nopeasti maiden rajat menevät kiinni ja miten vaikeaa materiaalien hankkiminen on tilanteessa, jossa koko maailma kilpailee samoista tuotteista. Varautumisen kannalta on sitä parempi, mitä lähempänä materiaalien raaka-aineet ja tuotanto ovat.<sup>249</sup> Tarkastuksen havainnot saavat tukea Huoltovarmuuskeskuksen selvityksestä, jonka mukaan terveydenhuollon edustajat ovat pessimistisiä kansainvälisen huoltovarmuusyhteistyön kasvun todennäköisyyden suhteen.<sup>250</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan EU-tason kehittämisessä on tärkeää huolehtia siitä, ettei oikeuksia kansallisiin huoltovarmuustoimiin ja kansalliseen varautumiseen rajoiteta tarpeettoman laajasti<sup>251</sup>.

### EU-yhteishankinta nähtiin Suomessa ainoana realistisena rokotteiden hankintakanavana

Koronarokotukset alkoivat Suomessa 27.12.2020. Suomen varautumissuunnitelmien tavoitteena on ollut hankkia pandemiarokotteita kaikille suomalaisille. Mahdollisimman laaja ja nopea rokottaminen koronavirusta vastaan on tarpeen sekä kansanterveyden että kansantalouden näkökulmasta.<sup>252</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella EU:n rokotteiden yhteishankinta on ollut Suomen kannalta hyvä ratkaisu. Yhteishankinnalla on varmistettu mahdollisimman nopea ja kustannuksiltaan kohtuullinen rokotteiden hankinta. Yhteishankintasopimuksessa rokotteet toimitetaan kaikkiin osallistuviin maihin samassa tahdissa väestön kokoon suhteutettuna.<sup>253</sup> Rokotetoimitusten hitaus ja epävarmuus ovat kuitenkin herättäneet EU-maissa voimakasta arvostelua. Suomessakin tammikuussa 2021 niin presidentti, pääministeri kuin sosiaali- ja terveysministeri puuttuivat liian hitaasti etenevään rokottamiseen, ja Suomi kirjelmöi asiasta Euroopan Unionille vaatien nopeampia toimia rokotteiden saamiseksi.

Rokotteet saapuvat pienissä erissä ja toimitukset ovat viivästyneet rokotetuotanto-ongelmien ja valmistuskapasiteetin rajallisuuden vuoksi, mikä on vaikeuttanut rokotusten suunnittelua, järjestämistä ja etenevää. Monien rokotteiden kohdalla kuljetus ja jakelu myös vaativat katkeamattoman kylmäketjun tai erityiskylmäsäilytyksen, mikä monimutkaistaa logistiikkaa.<sup>254</sup> Tarkastuksessa haastatellut huoltovarmuuden asiantuntijat olivat keväällä 2021 kuitenkin sitä mieltä, että rokotteiden suhteen ollaan varsin hyvässä tilanteessa.<sup>255</sup> Rokotusten kuolleisuutta vähentävät vaikutukset alkoivat Suomessa näkyä maaliskuussa.

Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Fimean mukaan Suomelle on pieninä lääkemarkkinana ollut etua siitä, että se on osallistunut keskitettyyn menettelyyn. Osallistuminen on varmistanut rokotteiden saatavuutta, vahvistanut Suomen asemaa hintaneuvotteluissa sekä tuonut sen käyttöön laajemman asiantuntemuksen. Rokotevalmistajien suuren määrän vuoksi olisi myös ollut riski, että Suomi olisi neuvotellut sopimuksia valmistajien kanssa, joiden rokotteet eivät olisikaan tulleet markkinoille.<sup>256</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan yhteishankinnan ongelmana on ollut se, että jäsenmaiden mahdollisuudet vaikuttaa sopimusten sisältöön ovat olleet rajalliset. EU-rokoteyhteistyösopimukset ovat EU-komission ja lääkeyritysten välisiä sopimuksia, joiden sisältöihin ja ehtoihin jäsenmaat eivät voi vaikuttaa. Sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen jäsenmaalla on viisi työpäivää aikaa arvioida tehtyä sopimusta ja joko olla mukana sopimuksessa tai ilmoittaa komissiolle kirjallisesti, että se jättäytyy pois sopimuksesta. Sopimusehtojen mukaan jäsenmaat eivät saa neuvotella kahdenvälisesti samojen rokotevalmistajien kanssa, joiden kanssa EU on neuvotellut hankintasopimuksen. Ongelmana on ollut myös rokotesopimusten toimitusehtojen tulkinnanvaraisuus.<sup>257</sup>

Huoltovarmuuskeskus puolestaan on kokenut ongelmalliseksi sen, että EU:n yhteishankintamekanismin kautta hankituista lääkevalmisteista tai rokotteista ei ole saatu riittävästi informaatiota viestinnällisen ennakoinnin tai varautumisen näkökulmasta. Rokotteiden lisäksi pandemian rokotusohjelmalla on vaikutusta terveydenhuollon tarvikkeisiin ja niiden saatavuuteen.<sup>258</sup>

EU:n talousarviosta oli kesäkuuhun 2020 mennessä osoitettu 547 miljoonaa euroa covid-19-testien, -hoitojen ja -rokotteiden kehittämistä koskevaan tutkimustyöhön. Vuoden 2020 ensimmäisellä puoliskolla komissio osoitti 1,5 miljardia euroa ennakkohankintasopimusten tekemiseen useiden rokotteiden kehittäjien kanssa. Jotta rokotteiden kehittämiseen liittyviä luontaisia riskejä voitaisiin lieventää, komission strategiassa keskityttiin investoimaan erilaisiin rokoteteknologioihin ja -yrityksiin.<sup>259</sup> Euroopan tilintarkastustuomioistuin suunnittelee tarkastusta rokotteiden yhteishankinnasta. Sen on määrä valmistua vuoden 2022 puolivälissä.

### Terveydenhuollon kriittisten tarvikkeiden kotimainen valmistus saatiin hyvin käyntiin, mutta sen jatkosta ei ole selvyyttä

Kotimaisen sosiaali- ja terveydenhuollon suojarusteiden tuotannon käynnistäminen keväällä 2020 ja sen jatkuvuuden turvaaminen on nähty erittäin tärkeäksi Suomen kansallisen kestävyysnäkökulmasta.<sup>260</sup> Alun käynnistysviiveiden jälkeen kotimainen tuotanto lähti hyvin käyntiin ja sillä on saatu osaltaan turvattua terveydenhuollon kriittisten materiaalien saatavuus covid-19-pandemian aikana. Sairaanhoitopiirien, Huoltovarmuuskeskuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön roolit kotimaisen valmistuksen ylläpitämisessä kriisin jälkeen



kaipaavat kuitenkin selkeyttämistä. Esimerkiksi yhdelle sairaanhoitopiirille, joka oli mukana käynnistämässä terveydenhuollon materiaalien valmistusta, on jäänyt epäselväksi, mikä on sairaanhoitopiirien rooli ja mikä valtion rooli kotimaisen valmistuksen ylläpitämisessä.<sup>261</sup>

Huoltovarmuuskeskuksen mukaan se on edistänyt kotimaisen terveydenhuollon tarvikkeiden tuotannon edellytyksiä. Suomeen syntyi lyhyessä ajassa useita visiirien ja käsidesin tuotantolinjoja, suojaessujen ja takkien sekä näyttötestitikkujen valmistuskapasiteettia sekä kirurgisten maskien ja hengityssuojaimien valmistuslinjoja, jotka mahdollistuivat suurelta osin HVK:n tilauksin ja kannustuksella. Huoltovarmuuskeskuksen mukaan jatkossa kotimaisen valmistuksen roolin on oltava selkeä kriittisissä nimikkeissä ja reagointikykyä on pidettävä yllä ja testattava aika ajoin.<sup>262</sup>

Sairaanhoitopiireissä valmius kotimaisen tuotannon nopeaan käynnistämiseen nähdään tarkastuksen perusteella tärkeäksi. Esimerkiksi Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin mukaan kansallisesti tulisi huolehtia siitä, että suojainvarusteiden valmistamisen aloittaneilla yrityksillä on jatkossakin toimintaedellytyksiä. Suomalaiset yritykset eivät pysty kilpailemaan Kiinasta tuotavien maskien kanssa ilman valtion tukea. Mallia tukemiseen voisi sairaanhoitopiirin mukaan ottaa puolustusvoimilta, joka maksaa yrityksille, jotta ne ylläpitävät valmiutta kotimaiseen tuotantoon. On vain ajan kysymys, milloin tulee uusi virus. Silloin materiaallisen valmiuden tulisi olla täysin eri tasolla kuin covid-19-pandemian alkaessa.<sup>263</sup>

Henkilösuojainten tuotannossa Suomessa valmistettujen tuotteiden kustannustehokkuus ja hinnoittelu tulee muodostumaan keskeiseksi tekijäksi tuotannon jatkon kannalta.<sup>264</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kotimaisen tuotannon riskinä on raakamateriaalin saatavuus globaaleilta markkinoilta sekä kyvykkyyden ylläpitäminen muuna kuin kriisiaikana. Tuotantolinjoja ei voida pitää varastossa, vaan niiden on oltava toiminnassa ja muokattavissa häiriötilanteen tarpeisiin esimerkiksi tuotantovaruussopimuksin. Ministeriön mukaan pohjoismaisen yhteistyön mahdollisuuksia on syytä tarkastella myös tuotannon osalta. Missä määrin voitaisiin tehdä yhteisiä tuotantovaruuksia ja miten tuotantoa voitaisiin jakaa maiden kesken?<sup>265</sup>

Oma kysymyksensä on lääkkeiden kotimainen valmistus. Suomessa on vain kapea-alaista lääkevalmistusten raaka-aineiden ja lopputuotteiden valmistusta, joten maa on maahantuontiriippuvainen ja erityisen herkkä globaaleille lääketuotannon ja -logistiikan häiriöille.<sup>266</sup> Käytännössä globaalit lääkeyritykset sijoittavat tuotantonsa sinne, minne parhaaksi katsovat. Fimean mukaan Suomessa on keskusteltu siitä, pitäisikö meillä olla kotimaista lääkevalmistusta. Huoltovarmuuden näkökulmasta olisi hyvä, että tuotantoa olisi Suomessa tai ainakin Euroopassa.<sup>267</sup> Osa lääkkeiden huoltovarmuuden kysymyksistä on tiukasti sidoksissa EU-tason yhteiseen kehittämiseen lääkkeiden saatavuuden turvaamiseksi ja terveysuhkiin varautumiseksi. EU:n hätävarastot (rescEU) voivat sisältää myös lääkkeitä.<sup>268</sup>

Huoltovarmuuskeskuksen mukaan lääkealan materiaallisen kriisivalmiuden kasvattaminen tulevaisuudessa vaikuttaa todennäköiseltä kehityskululta EU-tasolla. Sen mukaan myös pohjoismaisen yhteistyön mahdollisuudet lääkkeiden hankinnassa ja varastoinnissa tulisi selvittää ja arvioida.<sup>269</sup>

### Kotimaisen rokotekehityksen ja -tuotannon merkityksestä tulevaisuuden huoltovarmuudelle on erimielisyyttä

Kotimainen rokotetuotanto loppui Suomessa vuonna 2003. Keväällä 2021 julkisessa keskustelussa nousi esiin kysymys siitä, pitäisikö Suomessa olla pysyvää rokotteiden tuotantokapasiteettia poikkeustilanteiden varalle.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan rokotetuotanto on globaalisti erittäin keskittynyttä, sillä se vaatii moninaista osaamista, resursseja ja valmistusteknologiaa, tuotantolaitoksia ja laitteita. Suomessa ei tällä hetkellä ole virusrokotevalmistukseen hyväksytyä tuotantolaitosta tai toimilupaa, eikä tällaista ole aikaisemmin ollut. Suomessa tehtiin bakteerirokotteita 2000-luvun alkuun asti Kansanterveyslaitoksella, mutta toiminta ajettiin alas kannattamattomana. Ministeriön mukaan kansainvälisen rokotekehitysyhteistyön lisäksi tarvitaan resursseja vahvistamaan kotimaista koronarokotekehitystä, rokotetutkimuksen tasoa ja kansallista osaamista, jotta Suomi pysyy mukana kansainvälisessä kilpailussa ja parhaimmillaan varmistaa rokotteen saatavuuden myös kotimaiseen käyttöön.<sup>270</sup> Uuden koronavirusrokotteen turvallisuuteen, immuunisuojaan ja vaikuttavuuteen tähtääviä tutkimuksia tulee tehdä myös Suomessa riippumatta siitä, tuleeko käyttöön kotimaista alkuperää oleva vai muualla maailmassa kehitetty rokote.<sup>271</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan tällä hetkellä tavoitteena on, että Suomella on kansallista korkeatasoista rokotetutkimus ja -kehittämistyötä viruksen myöhempiä aaltoja vastaan.<sup>272</sup>

Keväällä 2021 Suomessa oli meneillään kaksi rokotetutkimushanketta: Helsingin yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston yhteishanke sekä Tampereen yliopiston Rokotetutkimuskeskuksen hanke. Helsingin ja Itä-Suomen yliopistojen hankkeessa aloitettiin maaliskuussa testata ihmisillä kotimaista nenäsuihkeena annettavaa koronarokotetta. Rokoteyhtiön mukaan Kuopiossa on valmius valmistaa rokotetta isojakin määriä. Kaikkiaan rokotteen kehittämisen kustannus on noin 100–150 miljoonaa euroa. Rokotteen kehittäjät toivovat valtiota mukaan rahoittamaan rokotetta. Heidän mukaansa se olisi investointi huoltovarmuuteen.<sup>273</sup>

Samoilla linjoilla on Huoltovarmuuskeskus, jonka mukaan pandemiarokotetuotantokyky ja kapasiteettivaraukset parantaisivat jatkossa Suomen huoltovarmuutta merkittävästi nykyisestä. Rokotteiden saatavuuden parantaminen kansallisesti sekä rokotusten nopeuttaminen turvaisivat merkittäväällä tavalla myös yhteiskunnan kriittisiä toimintoja, väestön toimeentuloa sekä maan talouselämän ja maanpuolustuksen kannalta välttämättömiä taloudellisia toimintoja sekä edesauttaisivat paluuta vakaampaan taloudelliseen toimintaympäristöön. Huoltovarmuuskeskus on selvittänyt alustavasti kotimaisen rokotetuotannon käynnistämistä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Sen mukaan selvityksen pohjalta voidaan lähteä rakentamaan rokotteen huoltovarmuutta ja sitä kautta parantaa varautumista tuleviin pandemioihin.<sup>274</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan Suomi ei ole riittävän suuri maa kehittämään loppuun asti myyntiluvallista rokotetta. Rokotteen kehitys edellyttäisi kansainvälistä yhteistyötä esimerkiksi kliinisen tutkimusohjelman laajojen kolmannen vaiheen tutkimusten ja rahoituksen osalta. Myös riittävän suuren rahoituksen saaminen tällaiseen tutkimukseen on hyvin haastavaa. Ministeriön mukaan todennäköisempää on, että Suomi osallistuu kansainväliseen rokotekehitystyöhön, ja siihen tulisi suomalaisia tutkimusyhteisöjä kannustaa. Se, onko kansallisen rokotetuotannon pystyttäminen mahdollista tai järkevää, tulisi ministeriön mukaan huolellisesti arvioida.<sup>275</sup>

## 6 Tarkastuksen toteuttaminen

### Tarkastuksen aineistot ja menetelmät

Tarkastuksen aineistona olivat terveydenhuollon alueelliset valmiussuunnitelmat (n = 18), sairaanhoitopiireille kohdennettu Webropol-kysely (vastausprosentti 70 %), aluehallintovirastoille kohdennettu Webropol-kysely (vastausprosentti 83 %) sekä Huoltovarmuuskeskukselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle kohdennettu kirjallinen kysely. Lisäksi aineistoa kerättiin haastattelemalla Fimeaa, Etelä-Suomen aluehallintovirastoa, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymää ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymää. Kirjalliset aineistot koostuivat Poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunnan (PONK) pöytäkirjoista, lainvalmisteluasiakirjoista, aihetta käsittelevistä raporteista ja selvityksistä, sosiaali- ja terveysministeriön covid-19-pandemiaan liittyvistä ohjeista sekä valtion lisätalousarvioista. Tilastot koostuivat Tilastokeskuksen ja Suomen Kuntaliiton sairaanhoitopiirien taloutta kuvaavista tiedoista ja Valviran yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien lupia koskevista tiedoista. Analyysimenetelminä käytettiin laadullista sisällönanalyysia ja kuvailevaa määrällistä analyysia.

### Tarkastuksen toteutusaika

Tarkastus toteutettiin 21.12.2020–15.6.2021. Haastattelut tehtiin 29.1.–5.3.2021. Webropol-kyselyt (2 erillistä kyselyä) toteutettiin helmi-maaliskuussa 2021. Tarkastuksessa hyödynnetyt tilastoaineistot kattavat vuodet 2015–2019. Valtion talousarviot lisätalousarvioineen kattavat vuodet 2020–2/2021.

### Tarkastuksen tekijät

Tarkastuksen tekivät johtava tuloksellisuustarkastaja Sari Hanhinen ja tuloksellisuustarkastusneuvos Taina Rintala. Tarkastusprojektin omistajana oli apulaisjohtaja Vesa Koivunen.

## Viitteet

- <sup>1</sup> HE 67/2021. Hallituksen esitys eduskunnalle EU:n lääkinnällisiä laitteita koskevia asetuksia täydentäväksi lainsäädännöksi.
- <sup>2</sup> <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210135> ja <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210136>.
- <sup>3</sup> Huoltovarmuuskeskuksen lausunto Valtiontalouden tarkastusviraston terveydenhuollon huoltovarmuutta koskevan tarkastusmuistioluonnoksen johdosta, 18.6.2021.
- <sup>4</sup> Esim. HE 241/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.
- <sup>5</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>6</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021, kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021.
- <sup>7</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön; Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021; Huoltovarmuuskeskuksen vastaus 19.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön, TL IV.
- <sup>8</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön valmiuslain 87 §:n mukainen päätös salbutamolivalmisteiden myynnin rajoittamisesta 9.4.2020.
- <sup>9</sup> Muistio 2.6.2021 Yhteinen ministerijohtoryhmä. Arviointi-, hankinta- ja logistiikkaprosessit lääkkeiden tai muiden lääkinnällisten valmisteiden saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi uuden koronaviruksen aiheuttaman epidemian aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- <sup>10</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön määräys Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle lääketukutoiminnan laajentamiseksi (COVID-19). VN/1241/2021, 18.6.2020; STM:n vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>11</sup> Fimean lausunto luonnoksesta tarkastuskertomukseksi teemasta huoltovarmuus 8.6.2021.
- <sup>12</sup> Huoltovarmuusneuvosto (2020). Huoltovarmuusneuvoston tarkastelu koronakriisin vaikutuksista. [Tarkastelu-koronakriisin-vaikutuksista.pdf \(huoltovarmuuskeskus.fi\)](#)
- <sup>13</sup> Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki; Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>14</sup> Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008) 2 luku 979/2008 7.3 §.
- <sup>15</sup> Valvira, tietopyyntö V/9160/2020, 13.4.2021. Sh luvanvaraiset 2015–2020, IAH 2015–2020.
- <sup>16</sup> Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle lääkelain muuttamisesta 22.20.2020.
- <sup>17</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: COVID-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen sosiaalihuollon asumispalveluyksiköiden lääkehuollossa 7.4.2020.
- <sup>18</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>19</sup> Valtioneuvoston asetus lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 ja 3 §:n muuttamisesta (1106/2015) 3.1 § 3 kohta.
- <sup>20</sup> Valtioneuvoston asetus Huoltovarmuuskeskuksesta 455/2008.
- <sup>21</sup> Valtioneuvoston asetus varmuusvarastoitujen lääkkeiden, lääkintämateriaalin ja suojavälineiden käyttöönoton perusteista (279/2006) 1 §.
- <sup>22</sup> Tarkastuksen suunnitelmavaiheen haastattelu, Huoltovarmuuskeskus 25.11.2020.
- <sup>23</sup> Huoltovarmuuskeskuksen vastaus 19.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön, TL IV.
- <sup>24</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>25</sup> Huoltovarmuuskeskuksen tilinpäätös ja toimintakertomus 31.12.2020.
- <sup>26</sup> Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- <sup>27</sup> Muistio 2.6.2020 Yhteinen ministerijohtoryhmä. Arviointi-, hankinta- ja logistiikkaprosessit lääkkeiden tai muiden lääkinnällisten valmisteiden saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi uuden koronaviruksen aiheuttaman epidemian aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- <sup>28</sup> Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- <sup>29</sup> Myös Materiaalisen valmiuden kansallisen koordinaatioryhmän asettamispäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö 9.4.2020.
- <sup>30</sup> Tarkastushaastattelu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.
- <sup>31</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>32</sup> Esim. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje kunnille ja palveluntuottajille: Koronavirustartuntojen ehkäisy ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon toimintayksiköissä 15.5.2020; Sosiaali- ja terveysministeriön

ohje kunnille, kuntayhtymille ja toimintayksiköille: Koronavirustartuntoihin varautuminen ja asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen kotiin annettavissa palveluissa 11.6.2020. Molemmat ohjeet on kumottu.

<sup>33</sup> Huoltovarmuusneuvosto (2020). Huoltovarmuusneuvoston tarkastelu koronakriisin vaikutuksista. [Tarkastelu-koronakriisin-vaikutuksista.pdf \(huoltovarmuuskeskus.fi\)](#).

<sup>34</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.

<sup>35</sup> Kuntaliitto. Kuntien ja kuntayhtymien ostot, diasarja 31.12.2020. [www.kuntaliitto.fi](#).

<sup>36</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kirjalliset vastaukset VTV:n tarkastuskysymyksiin 11.12.2021; Tarkastuksen suunnitelmavaiheen haastattelu, sosiaali- ja terveysministeriö 18.11.2020.

<sup>37</sup> Valvira, tietopyyntö V/9160/2021, 13.4.2021. TH-luvat 2015–2021.

<sup>38</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021.

<sup>39</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön ohje kunnille ja kuntayhtymille: Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn lisäämiseksi ennen valmiuslain työvelvoitteen käyttöönottoa COVID-19-pandemian aikana, 14.4.2020.

<sup>40</sup> Yhteenvedo aluehallintovirastojen vastauksista selvityspyyntöön ostopalvelujen varautumisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<sup>41</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.

<sup>42</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021.

<sup>43</sup> Tarkastushaastattelu, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.

<sup>44</sup> Tarkastushaastattelu, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.

<sup>45</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma: Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10. Helsinki.

<sup>46</sup> Tarkastushaastattelu, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.

<sup>47</sup> Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021.

<sup>48</sup> Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008) 3 luku 12 §.

<sup>49</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kirjalliset vastaukset 11.2.2021 VTV:n tarkastuskysymyksiin.

<sup>50</sup> Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008) 2 luku 9 §.

<sup>51</sup> Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008) 3 luku 12 §.

<sup>52</sup> HE 151/2008 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi lääkkeiden velvoitevarastoinnista.

<sup>53</sup> Tarkastushaastattelu, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021.

<sup>54</sup> Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008) 2 luku 7 §.

<sup>55</sup> Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008) 4 luku 15.1 §.

<sup>56</sup> Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008) 2 luku 7.4 §.

<sup>57</sup> Sähköposti, Fimea 24.2.2021.

<sup>58</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.

<sup>59</sup> Kansallinen riskiarvio 2018. Sisäinen turvallisuus. Sisäministeriön julkaisuja 2019:5. Sisäministeriö. Helsinki.

<sup>60</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021 ja kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021 sekä tarkastushaastattelu Etelä-Suomen aluehallintovirasto 29.1.2021 ja tarkastushaastattelu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021.

<sup>61</sup> Alueellisten tilannekatsausten tiivistelmä: Huoltovarmuus ja siihen liittyvä varautuminen 2019. Aluehallintovirasto ja Huoltovarmuusorganisaatio, TL IV.

<sup>62</sup> Tarkastushaastattelu, Etelä-Suomen aluehallintovirasto 29.1.2021.

<sup>63</sup> Huoltovarmuuskeskuksen vastaus 19.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön, TL IV.

<sup>64</sup> HE 241/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

<sup>65</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.

<sup>66</sup> HE 241/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

<sup>67</sup> CBRNE-uhilla tarkoitetaan kemiallisten aineiden (C), biologisten taudinaiheuttajien (B), radioaktiivisten aineiden (R), ydinaseiden (N) ja räjähteiden (E) väärinkäyttöä.

<sup>68</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.

<sup>69</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021.

<sup>70</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021, kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.

- <sup>71</sup> Tarkastushaastattelu, Etelä-Suomen aluehallintovirasto 29.1.2021.
- <sup>72</sup> Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- <sup>73</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>74</sup> Materiaalisen pandemiavarautumisen tarpeita selvittävän työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:38. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- <sup>75</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>76</sup> Huoltovarmuuskeskuksen vastaus 19.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön, TL IV.
- <sup>77</sup> Nk. Svalbard-ryhmä. <https://www.norden.org/en/information/mandate-nordic-group-public-health-preparedness-svalbard-group>.
- <sup>78</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>79</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma: Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10. Helsinki.
- <sup>80</sup> Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 4 luku 33 d §.
- <sup>81</sup> HE 13/2016 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- <sup>82</sup> Ks. Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma: Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10. Helsinki.
- <sup>83</sup> Tarkastushaastattelu, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021.
- <sup>84</sup> HE 90/2010 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi.
- <sup>85</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2002). Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:5. Helsinki; Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma: Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10. Helsinki.
- <sup>86</sup> Erva.fi-valmiussuunnitelmaportaali; Sairaanhoitopiireiltä tammi-helmikuussa pyydetty valmiussuunnitelmat; Muistio\_PONK\_pkirjat, TL IV.
- <sup>87</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kirjalliset vastaukset 11.2.2021 VTV:n tarkastuskysymyksiin.
- <sup>88</sup> Erva.fi-valmiussuunnitelmaportaali.
- <sup>89</sup> Tarkastushaastattelu, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.
- <sup>90</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>91</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma: Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10. Helsinki.
- <sup>92</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021; Ks. myös Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021.
- <sup>93</sup> Muistio portaalista; Muistio Toivonen.
- <sup>94</sup> Erva.fi-valmiussuunnitelmaportaali.
- <sup>95</sup> Kuntien ja kuntayhtymien ostot diasarja. <https://www.kuntaliitto.fi/talous/kuntatalouden-tilastot/kuntien-tilinpaatokset/ostot>. (25.2.2021.)
- <sup>96</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma: Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10. Helsinki.
- <sup>97</sup> Erva.fi-valmiussuunnitelmaportaali; Sairaanhoitopiireiltä tammi-helmikuussa 2021 pyydetty valmiussuunnitelmat, TL IV.
- <sup>98</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>99</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021, kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>100</sup> Jyrkkä Janne (2020). Erva.fi valmiussuunnitelmaportaali nykyhetki ja tulevaisuus. PowerPoint-esitys Sairaaturvallisuuden neuvottelupäivillä 1.10.20.
- <sup>101</sup> Muistio Erva.fi -portaalista.
- <sup>102</sup> Jyrkkä Janne (2020). Erva.fi valmiussuunnitelmaportaali nykyhetki ja tulevaisuus. PowerPoint-esitys Sairaaturvallisuuden neuvottelupäivillä 1.10.20.
- <sup>103</sup> Sähköposti, sosiaali- ja terveysministeriö 2.3.2021.
- <sup>104</sup> Jyrkkä Janne (2020). Erva.fi valmiussuunnitelmaportaali nykyhetki ja tulevaisuus. PowerPoint-esitys Sairaaturvallisuuden neuvottelupäivillä 1.10.20; HE 230/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.
- <sup>105</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>106</sup> Tartuntatautilaki (1227/2016) 2 luku 8.1 §.

- <sup>107</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.3.2021.
- <sup>108</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.3.2021; Tarkastushaastattelu, Etelä-Suomen aluehallintovirasto 29.1.2021.
- <sup>109</sup> Tarkastushaastattelu, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021, Erva.fi-valmiussuunnitteluportaali.
- <sup>110</sup> Aluehallintovirastojen internet-sivustot. [www.avi.fi](http://www.avi.fi).
- <sup>111</sup> Momentti 33.60.30. Hallituksen vuosikertomus 2020
- <sup>112</sup> Tarkastushaastattelu, Etelä-Suomen aluehallintovirasto 29.1.2021.
- <sup>113</sup> Tarkastushaastattelu, Etelä-Suomen aluehallintovirasto 29.1.2021.
- <sup>114</sup> Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021.
- <sup>115</sup> Kuntien ja kuntayhtymien tilinpäätöstiedot 2019. [www.statfin.fi](http://www.statfin.fi).
- <sup>116</sup> Sairaanhoitopiirien ostot: aineet, tavarat ja tarvikkeet vv. 2015–2019, sähköposti Kuntaliitto 12.3.2021.
- <sup>117</sup> Kuntien ostot: aineet, tavarat ja tarvikkeet vv. 2015–2019, sähköposti Kuntaliitto 24.3.2021.
- <sup>118</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kirjalliset vastaukset 11.2.2021 VTV:n tarkastuskysymyksiin; Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>119</sup> Valtion II lisätalousarvio 2020 mom. 33.03.50.
- <sup>120</sup> Valtion VII lisätalousarvion 2020 täydentäminen mom. 33.10.60.
- <sup>121</sup> Valtion lisätalousarviot I, IV ja VII 2020 mom. 28.40.01.
- <sup>122</sup> Tarkastushaastattelu, Etelä-Suomen aluehallintovirasto 29.1.2021.
- <sup>123</sup> Valtion II lisätalousarvio 2020 mom. 28.40.01.
- <sup>124</sup> Tarkastushaastattelu, FIMEA 1.2.2021.
- <sup>125</sup> Valtion II lisätalousarvio 2020 mom. 33.02.06.
- <sup>126</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>127</sup> Valtion lisätalousarviot IV ja VII 2020 mom. 28.90.34.
- <sup>128</sup> Tarkastushaastattelu, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.
- <sup>129</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021; Tarkastushaastattelu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.
- <sup>130</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>131</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön kirje kunnille, sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymille ja aluehallintovirastoille: COVID-19-epidemian aiheuttaman poikkeustilan sekä valmiuslain 86 §:n ja 88 §:n 1 kohdan käyttöönoton huomioon ottaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa, 22.3.2021.
- <sup>132</sup> Valtion lisätalousarviot I ja II 2020.
- <sup>133</sup> Valtion VII lisätalousarvio 2020.
- <sup>134</sup> Valtion lisätalousarviot I, IV ja VII 2020 mom. 33.70.20; Valtion I lisätalousarvio 2021 mom. 33.70.20.
- <sup>135</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön; STM ja HUS tiedottavat: HUS hankkii koronavirustilanteessa tarvittavaa testausvälineistöä koko maahan. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 7.5.2020.
- <sup>136</sup> Valtion VII lisätalousarvio 2020.
- <sup>137</sup> Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös 2.11.2017. [www.turvallisuuskomitea.fi](http://www.turvallisuuskomitea.fi); Sairaanhoitopiireiltä tammi-helmikuussa pyydyt valmiussuunnitelmat; Erva.fi-valmiussuunnitteluportaali.
- <sup>138</sup> Tartuntatautilaki (1227/2016) 2 luku 7 §, 8 §.
- <sup>139</sup> Alueelliset tartuntatautien torjunnan toimenpiteet ja palvelujärjestelmän varautuminen. Ohjauskirje 10.9.2020. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- <sup>140</sup> Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös 2.11.2017. [www.turvallisuuskomitea.fi](http://www.turvallisuuskomitea.fi).
- <sup>141</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kirjalliset vastaukset 11.2.2021 VTV:n tarkastuskysymyksiin; Tarkastushaastattelu Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.
- <sup>142</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kirjalliset vastaukset 11.2.2021 VTV:n tarkastuskysymyksiin.
- <sup>143</sup> Tarkastushaastattelu, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021.
- <sup>144</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021; Tarkastushaastattelu Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.
- <sup>145</sup> Vna 187/2021. Valtioneuvoston asetus valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädetyn toimivaltuuksien käyttöönotosta; Vna 125/2020. Valtioneuvoston asetus valmiuslain 86, 88, 93–95 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta.
- <sup>146</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö. Kirje kunnille, sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymille ja aluehallintovirastoille: Covid-19-epidemian aiheuttaman poikkeustilan sekä valmiuslain 86 §:n ja 88 §:n 1 kohdan



käyttöönotton huomioon ottaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa, 22.3.2021, päivitetty 30.3.2021.

<sup>147</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kirjalliset vastaukset 11.2.2021 VTV:n tarkastuskysymyksiin.

<sup>148</sup> Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021.

<sup>149</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021; Tarkastushaastattelu, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021.

<sup>150</sup> Alueelliset tartuntatautien torjunnan toimenpiteet ja palvelujärjestelmän varautuminen. Ohjauskirje 10.9.2020. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<sup>151</sup> Ks. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. [YTS 2017 suomi.pdf \(turvallisuuskomitea.fi\)](#).

<sup>152</sup> Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

<sup>153</sup> Tarkastushaastattelut: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021, Etelä-Suomen aluehallintovirasto 29.1.2021 ja Sosiaali- ja terveysministeriö 18.11.2020.

<sup>154</sup> Tarkastushaastattelu, Etelä-Suomen aluehallintovirasto 29.1.2021.

<sup>155</sup> [Kuntien ja sote-kuntayhtymien varautuminen COVID-19 pandemiassa \(avi.fi\)](#).

<sup>156</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021.

<sup>157</sup> Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021.

<sup>158</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.

<sup>159</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021.

<sup>160</sup> Sairaanhoitopiirin tarkastushaastattelu.

<sup>161</sup> Huoltovarmuusneuvosto (2020). Tarkastelu koronakriisin vaikutuksista. [Tarkastelu-koronakriisin-vaikutuksista.pdf \(huoltovarmuuskeskus.fi\)](#).

<sup>162</sup> Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. [YTS 2017 suomi.pdf \(turvallisuuskomitea.fi\)](#).

<sup>163</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.

<sup>164</sup> [Valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käytöstä luovutaan – poikkeusolot päättyvät tiistaina 16. kesäkuuta \(valtioneuvosto.fi\)](#).

<sup>165</sup> [Työntekijän työvelvollisuutta koskeva valmiuslain käyttöönottoasetus eduskunnalle \(valtioneuvosto.fi\)](#).

<sup>166</sup> [Valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käytöstä luovutaan – poikkeusolot päättyvät tiistaina 16. kesäkuuta \(valtioneuvosto.fi\)](#).

<sup>167</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021.

<sup>168</sup> Tarkastushaastattelu, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.

<sup>169</sup> [Kuntien ja sote-kuntayhtymien varautuminen COVID-19 pandemiassa \(avi.fi\)](#).

<sup>170</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021.

<sup>171</sup> [Kadonneiden hoitajien arvoitus | THL-blogi](#).

<sup>172</sup> [Ammattibarometri: Koronavähenemä työvoimapoluaa potevissa ammateissa alkaa palautua - Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu \(tem.fi\)](#).

<sup>173</sup> [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162214/VN\\_2020\\_12.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162214/VN_2020_12.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>174</sup> <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/hinta-voi-olla-kallis-kun-muu-hoito-vaistyy-koronaepidemiassa/>.

<sup>175</sup> Poikkeusolojen neuvottelukunnan pöytäkirja, 30.10.2019. TL IV.

<sup>176</sup> HE 230/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.

<sup>177</sup> HE 230/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.

<sup>178</sup> Valiokunnan mietintö StVM 44/2020 vp – HE 230/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.

<sup>179</sup> VTV:n yhteenveto lausunnoista HE 230/2020 vp.

<sup>180</sup> Tarkastushaastattelu, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021.

<sup>181</sup> VTV:n yhteenveto lausunnoista HE 230/2020 vp.

<sup>182</sup> HE 230/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.

<sup>183</sup> HE 230/2020 vp ja siitä annetut lausunnot. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja valiokuntien asiantuntijalausunnot.

<sup>184</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021, kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.

<sup>185</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.



- <sup>186</sup> HE 230/2020 vp ja siitä annetut lausunnot. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja valiokuntien asiantuntijalausunnot.
- <sup>187</sup> Materiaalisen valmiuden kansallisen koordinaatioryhmän asettamispäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö 9.4.2020.
- <sup>188</sup> Poikkeusolojen neuvottelukunnan pöytäkirja 30.9.2020 TL IV.
- <sup>189</sup> Tarkastushaastattelu, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021.
- <sup>190</sup> Tarkastushaastattelu, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.
- <sup>191</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>192</sup> Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021.
- <sup>193</sup> Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021.
- <sup>194</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>195</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 195/2020, 25.8.2020.
- <sup>196</sup> HE 230/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.
- <sup>197</sup> Materiaalisen valmiuden kansallisen koordinaatioryhmän asettamispäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö 9.4.2020.
- <sup>198</sup> Huoltovarmuuskeskuksen lausunto Valtiontalouden tarkastusviraston huoltovarmuutta koskevan tarkastuskertomuksen johdosta, 8.6.2021.
- <sup>199</sup> Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- <sup>200</sup> Tarkastuksen suunnitteluvaiheen haastattelu, Huoltovarmuuskeskus 25.11.2020.
- <sup>201</sup> Sairaanhoitopiirin tarkastushaastattelu.
- <sup>202</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>203</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön haastattelu 18.11.2020.
- <sup>204</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>205</sup> Huoltovarmuusneuvosto (2020). Tarkastelu koronakriisin vaikutuksista. [Tarkastelu-koronakriisin-vaikutuksista.pdf \(huoltovarmuuskeskus.fi\)](#).
- <sup>206</sup> Huoltovarmuuskeskuksen vastaus 19.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön, TL IV.
- <sup>207</sup> Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021.
- <sup>208</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön määräys Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle lääketukutoiminnan laajentamiseksi (Covid-19). VN/12431/2020, VN/12431/2020-STM-1.
- <sup>209</sup> Muistio 2.6.2020 Yhteinen ministerijohdoryhmä. Arviointi-, hankinta- ja logistiikkaprosessit lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten valmisteiden saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi uuden koronaviruksen aiheuttaman epidemian aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- <sup>210</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>211</sup> [Hyvinvointi, terveys ja arjen turvallisuus koronatilanteessa \(avi.fi\)](#).
- <sup>212</sup> Huoltovarmuusneuvosto (2020). Tarkastelu koronakriisin vaikutuksista. [Tarkastelu-koronakriisin-vaikutuksista.pdf \(huoltovarmuuskeskus.fi\)](#).
- <sup>213</sup> Tarkastuksen suunnitteluvaiheen haastattelu, sosiaali- ja terveysministeriö 18.11.2020.
- <sup>214</sup> Tarkastushaastattelu, Etelä-Suomen aluehallintovirasto 29.1.2021.
- <sup>215</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021.
- <sup>216</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>217</sup> [huoltovarmuuden-uusi-normaali.pdf \(huoltovarmuuskeskus.fi\)](#).
- <sup>218</sup> Huoltovarmuuskeskuksen vastaus 19.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön, TL IV.
- <sup>219</sup> Tarkastushaastattelu, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.
- <sup>220</sup> Poikkeusolojen neuvottelukunnan pöytäkirja, 30.10.2019. TL IV.
- <sup>221</sup> HE 230/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.
- <sup>222</sup> HE 230/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.
- <sup>223</sup> [huoltovarmuuden-uusi-normaali.pdf \(huoltovarmuuskeskus.fi\)](#).
- <sup>224</sup> Tarkastuksen suunnitteluvaiheen haastattelu, Huoltovarmuuskeskus 25.11.2020; Tarkastuksen suunnitteluvaiheen haastattelu, sosiaali- ja terveysministeriö 18.11.2020.
- <sup>225</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely aluehallintovirastoille 17.2.2021, kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>226</sup> Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021.
- <sup>227</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.

- <sup>228</sup> Valtiovarainministeriön tiedote 24.11.2020. Kaikki sairaanhoitopiirit saivat korona-avustusta. <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/kaikki-sairaanhoitopiirit-saivat-korona-avustusta>.
- <sup>229</sup> Vna 647/2020. Valtioneuvoston asetus covid-19-epidemistä sairaanhoitopiireille aiheutuvien kustannusten ja alijäämän korvaamiseksi myönnettävästä väliaikaisesta kompensatiosta.
- <sup>230</sup> Yle Uutisten uutiskirje 12.4.2021.
- <sup>231</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kirjallinen vastaus 11.2.2021 VTV:n tarkastuskysymyksiin.
- <sup>232</sup> Valtioneuvoston päätös huoltovarmuuden tavoitteista (1048/2018) sekä Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. [YTS 2017 suomi.pdf \(turvallisuuskomitea.fi\)](#).
- <sup>233</sup> Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. [YTS 2017 suomi.pdf \(turvallisuuskomitea.fi\)](#).
- <sup>234</sup> [Huoltovarmuuden-uusi-normaali.pdf \(huoltovarmuuskeskus.fi\)](#).
- <sup>235</sup> HE 230/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihoitolain muuttamisesta.
- <sup>236</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>237</sup> RescEU on osa Euroopan unionin siviilikriisinhallintaa, joka lisättiin vuonna 2019 osaksi "The Union Civil Protection" -mekanismia. UCPM käynnistettiin vuonna 2001.
- <sup>238</sup> Resilienssi, hyvinvointi ja kriiseihin varautuminen. Poikkihallinnollinen virkamiestyöryhmä 18.8.2020. [Resilienssi, hyvinvointi ja kriiseihin varautuminen \(hankeikkuna.fi\)](#).
- <sup>239</sup> Huoltovarmuuskeskuksen lausunto Valtiontalouden tarkastusviraston terveydenhuollon huoltovarmuutta koskevan tarkastusmuistioloituksen johdosta, 18.6.2021.
- <sup>240</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>241</sup> Tarkastuksen suunnitteluvaiheen haastattelu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 27.11.2020.
- <sup>242</sup> Fimean lausuntoluonnoksesta tarkastuskertomukseksi temasta huoltovarmuus 8.6.2021.
- <sup>243</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston kysely sairaanhoitopiireille 23.2.2021.
- <sup>244</sup> Tarkastushaastattelu, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.
- <sup>245</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>246</sup> Huoltovarmuuskeskuksen vastaus 19.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön, TL IV.
- <sup>247</sup> [RV Covid health response - press release \(europa.eu\)](#).
- <sup>248</sup> Valtioneuvoston oikeuskanslerin päätös OKV/155/70/2030. Sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön menettelyt pandemiatilanteessa tarvittavien suojarusteiden varastoinnin ja hankinnan ohjauksessa.
- <sup>249</sup> Tarkastushaastattelu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 12.2.2021, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.
- <sup>250</sup> [Huoltovarmuuden-uusi-normaali.pdf \(huoltovarmuuskeskus.fi\)](#).
- <sup>251</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>252</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>253</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>254</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>255</sup> Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021.
- <sup>256</sup> Tarkastuksen suunnitteluvaiheen haastattelu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 27.11.2020; Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021; Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>257</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>258</sup> Huoltovarmuuskeskuksen vastaus 19.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön, TL IV.
- <sup>259</sup> [RV Covid health response - press release \(europa.eu\)](#).
- <sup>260</sup> Resilienssi, hyvinvointi ja kriiseihin varautuminen. Poikkihallinnollinen virkamiestyöryhmä 18.8.2020. [Resilienssi, hyvinvointi ja kriiseihin varautuminen \(hankeikkuna.fi\)](#) ja Poikkeusolojen neuvottelukunnan pöytäkirja, 2.3.2021 TL IV.
- <sup>261</sup> Sairaanhoitopiirin tarkastushaastattelu.
- <sup>262</sup> Huoltovarmuuskeskuksen vastaus 19.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön, TL IV.
- <sup>263</sup> Tarkastushaastattelu, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 5.3.2021.
- <sup>264</sup> Huoltovarmuusneuvosto (2020): Tarkastelu koronakriisin vaikutuksista. [Tarkastelu-koronakriisin-vaikutuksista.pdf \(huoltovarmuuskeskus.fi\)](#).
- <sup>265</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>266</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>267</sup> Tarkastushaastattelu, Fimea 1.2.2021.
- <sup>268</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.
- <sup>269</sup> Huoltovarmuuskeskuksen vastaus 19.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön, TL IV.
- <sup>270</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.

<sup>271</sup> [COVID+19+-epidemian+hallinnan+hybridistrategian+toteuttaminen+--+Mahdolliseen+toiseen+aaltoon+varautuminen.pdf \(stm.fi\).](#)

<sup>272</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.

<sup>273</sup> Kauppalehti 9.3.2021: Suomalaisten kehittämä koronarokote voi olla valmis jo loppuvuodesta, valtion kit-sastelusta huolimatta – ”Jos olisimme päässeet aloittamaan syksyllä, ihmiskokeet olisivat jo hyvässä vauhdissa.

<sup>274</sup> Huoltovarmuuskeskuksen vastaus 19.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön, TL IV.

<sup>275</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus 12.3.2021 VTV:n kirjalliseen tietopyyntöön.