Valiokunnan lausunto StVL 19/2026 vp– U 51/2025 vp

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Valtioneuvoston kirjelmä eduskunnalle Euroopan komission ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi unionin pelastuspalvelumekanismista ja unionin tuesta terveysuhkiin varautumista ja reagointia varten sekä päätöksen N:o 1313/2013/EU (unionin pelastuspalvelumekanismi) kumoamisesta

Suurelle valiokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Valtioneuvoston kirjelmä eduskunnalle Euroopan komission ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi unionin pelastuspalvelumekanismista ja unionin tuesta terveysuhkiin varautumista ja reagointia varten sekä päätöksen N:o 1313/2013/EU (unionin pelastuspalvelumekanismi) kumoamisesta (U 51/2025 vp): Sosiaali- ja terveysvaliokuntaan on saapunut jatkokirjelmä UJ 22/2026 vp - U 51/2025 vp mahdollisia toimenpiteitä varten.

Asiantuntijat

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:
- sisäministeriö
- sosiaali- ja terveysministeriö
- Puolustusvoimat
- Huoltovarmuuskeskus
- Säteilyturvakeskus
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, Fimea
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- HUS-yhtymä
- Lapin hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Yliopiston Apteekki
- MIELI Suomen Mielenterveys ry
- SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- Suomen Punainen Risti

Valiokunnan lausunto StVL 19/2026 vp

VALTIONEUVOSTON JATKOKIRJELMÄ (UJ 22/2026 vp)

Ehdotus

Euroopan komissio antoi 16.7.2025 ehdotuksen Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi unionin pelastuspalvelumekanismista ja unionin tuesta terveysuhkiin varautumista ja reagointia varten sekä Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1313/2013/EU (unionin pelastuspalvelumekanismi) kumoamisesta (COM(2025) 548 final) (jäljempänä UCPM-HER).

Unionin pelastuspalvelumekanismi on perustettu edellä viitatulla Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksellä parantamaan ja tehostamaan Euroopan maiden yhteistyötä ja helpottamaan koordinointia pelastuspalvelun alalla luonnon ja ihmisen aiheuttamien katastrofien ennaltaehkäisyssä, varautumisessa ja avustustoiminnassa. Päätös tuli voimaan joulukuun 2013 lopulla ja sitä alettiin soveltaa 1.1.2014.

Unionin pelastuspalvelumekanismin toiminta perustuu nykyisellään eurooppalaiseen hätäavun koordinointikeskukseen (ERCC) sekä eurooppalaisiin hätäapuvalmiuksiin, jotka sisältävät muun muassa pelastusmuodostelmia, asiantuntijoita ja materiaalista tukea. Hätäapuvalmiudet muodostuvat jäsenvaltioiden vapaaehtoisesti unionin käyttöön antamista kansallisista avustusvalmiuksista (European Civil Protection Pool), joiden lopullinen käyttöönotto on jäsenmaiden toimivallassa, sekä EU-tason rescEU-valmiuksista, joita jäsenvaltiot hankkivat ja isännöivät Euroopan komission rahoituksella. RescEU-valmiudet voidaan ottaa käyttöön ylivoimaisissa tilanteissa, joissa kansalliset voimavarat ja jäsenvaltioiden Euroopan pelastuspalvelureservin käyttöön ennakkoon sitomat valmiudet eivät riitä varmistamaan tehokkaita avustustoimia.

Unionin pelastuspalvelumekanismin toimintaan osallistuu tällä hetkellä EU-maiden lisäksi 10 osallistujamaata (Participating States, PS), joita ovat Norja, Islanti, Turkki, Albania, Montenegro, Pohjois-Makedonia, Moldova, Serbia, Bosnia ja Herzegovina ja Ukraina.

Komission uuden ehdotuksen taustalla on erityisesti yhä monimutkaisemmat ja monialaisemmat kriisit, kuten COVID-19-pandemia ja Venäjän hyökkäyssota Ukrainaa vastaan, jotka edellyttävät kokonaisvaltaisempaa ja yhtenäisempää lähestymistapaa kriiseihin varautumisessa ja vastaamisessa.

EU:n pelastuspalvelumekanismin uudistaminen on yksi EU:n varautumisunionistrategian avaintoimista. Ehdotuksessa esitetyt muutokset ja laajennukset pelastuspalvelumekanismin toimintaan toimeenpanevat myös muita keskeisiä varautumisunionistrategian avaintoimia liittyen muun muassa siviili-sotilaalliseen yhteistyöhön, väestön varautumiseen ja julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhön.

Pelastuspalvelumekanismin uudistus kytkeytyy myös muihin turvallisuuteen liittyviin keskeisiin EU:n strategioihin, kuten sisäisen turvallisuuden strategiaan, valkoiseen kirjaan Euroopan puolustusvalmiudesta sekä EU:n varastointistrategiaan ja lääketieteellisiä vastatoimia koskevaan strategiaan.

Valiokunnan lausunto StVL 19/2026 vp

Ehdotus on tiiviissä yhteydessä EU:n monivuotista rahoituskehystä koskevaan ehdotukseen.

Nyt käsittelyssä olevan U-jatkokirjeen UJ 22/2026 vp tarkoituksena on antaa eduskunnalle tietoa neuvottelujen etenemisestä sekä täydentää Suomen kantoja jatkoneuvotteluja varten.

Valtioneuvoston kanta

Suomen kannat komission asetusehdotukseen on kuvattu U-kirjelmässä (U 51/2025 vp). Nyt käsittelyssä olevassa jatkokirjelmässä UJ 22/2026 vp Suomen aikaisempia kantoja täydennetään ja täsmennetään seuraavasti:

Suomi korostaa edelleen koko yhteiskunnan ja kaikki uhat kattavan lähestymistavan huomioimista, jotta voidaan vastata muuttuneen turvallisuusympäristön asettamiin vaatimuksiin sekä varautua laaja-alaisiin, pitkäkestoisiin ja samanaikaisiin kriiseihin, mukaan lukien aseelliset konfliktit, sota sekä hybridiuhat.

Terveyshätätilanteisiin varautuminen ja vaste

Suomi tukee lääkinnällisten vastatoimien EU-tason varastoinnin kehittämistä osana olemassa olevaa rescEU-välinettä. Suomi kannattaa olemassa olevien toimintamallien ja koordinaatio- sekä logistiikkarakenteiden hyödyntämistä päällekkäisten rakenteiden luomisen sijaan. Suomi pitäisi kuitenkin tärkeänä, että lääkinnällisten vastatoimien varastointiin ja käyttöönottoon liittyvät erityispiirteet huomioitaisiin jatkotyössä.

Suomi katsoo, että UCPM-HER-asetuksen puitteissa tehtävässä terveyshätätilanteisiin varautumisessa ja vasteessa tulisi huomioida jo olemassa olevat unionin lainsäädäntö ja rakenteet, erityisesti rajat ylittäviä vakavia terveysuhkia koskeva asetus (EU) 2022/2371. Olisi tärkeää, että lääkinnällisiä vastatoimia koskevien varastojen aktivointia, priorisointia, kohdentamista ja käyttöönottoa koskeva päätöksentekoprosessi mahdollistaisi terveyssektorin asiantuntemuksen tehokkaan hyödyntämisen vaarantamatta lääkinnällisten vastatoimien nopeaa käyttöönottoa kiireellisissä tilanteissa.

Suomi pitää tärkeänä, että asetuksessa varauduttaisiin erilaisiin terveysuhkiin, kuten CBRN-aineiden aiheuttamaan uhkaan ja aseelliseen konfliktin tai muiden suuronnettomuuksien aiheuttamien potilaiden hoitoon. Suomi pitää tarkoituksenmukaisena arvioida terveyssektorin kuulemisen tarvetta uhkan terveydellisen vaikutuksen perusteella.

Suomi tukee tavoitetta turvata ja vahvistaa lääkinnällisiä vastatoimia koskeva tiedonvaihto eri toimivaltaisten viranomaisten välillä. Suomi pitää tärkeänä, että komitearakenteessa varmistettaisiin terveyssektorin asiantuntijoiden mahdollisuus vaikuttaa toiminnan sisältöihin ja painopisteisiin myös toimeenpanokauden aikana.

Poikkisektoraalinen analyysitukisolu

Suomi suhtautuu avoimesti poikkisektoraalisen analyysitukisolun (analysis support cell) perustamiseen hätäavun koordinaatiokeskus ERCC:n yhteyteen. Suomi korostaa aiemman

kantansa mukaisesti, että perustettavien toimintojen tulee tuottaa aitoa lisäarvoa eikä synnyttää päällekkäisiä rakenteita. Suomi pitäisi tärkeänä, että uudella toiminnolla olisi sekä varautumiseen että vasteeseen liittyviä tehtäviä ja terveyssektorin asiantuntijuutta.

Siviilisotilasyhteistyö

Suomi katsoo, että siviilisotilasyhteistyö erilaisissa kriisitilanteissa tulisi huomioida asetuksessa laaja-alaisesti sekä edistää keskinäistä tukea. Suomi katsoo, että siviilisotilasyhteistyö tulisi huomioida myös terveyshätätilanteisiin varautumisessa ja vasteessa.

Rahoitukselliset kysymykset

Suomi näkee, että UCPM-HER-asetuksen toimeenpanolle, ennakoitavuudelle ja suunnittelulle voisi olla eduksi tarkempi budjettiallokaatio. Komission ehdotusten rahoitusten mitoitukseen otetaan kantaa erikseen osana rahoituskehysten kokonaisuutta.

Kolmansien maiden assosioituminen

Suomi katsoo, että kolmansien maiden osallistumisen tulisi tuottaa lisäarvoa mekanismille ja että liittymisprosessin tulisi varmistaa riittävä läpinäkyvyys.

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyy valtioneuvoston kantaan ja pitää asetusehdotuksen tavoitteita terveysuhkiin varautumisen, huoltovarmuuden ja kriisinkestävyyden vahvistamiseksi kannatettavina. Valiokunta toteaa, että jäsenvaltioilla on ensisijainen vastuu varautumisesta, mutta tarkoituksenmukaisesti toteutettu yhteiseurooppalainen hankinta, valmiusvarastointi ja koordinoitu vaste voivat tuottaa kustannushyötyjä, parantaa harvoin käytettyjen lääkevalmisteiden saatavuutta sekä vahvistaa kansalaisten turvallisuuden tunnetta ja luottamusta viranomaisten toimintakykyyn.

Valiokunta painottaa jatkovalmistelussa lisäksi seuraavia näkökohtia:

Suomen maantieteellinen sijainti, pitkät logistiset etäisyydet, harva asutus sekä turvallisuusympäristön erityispiirteet korostavat tarvetta ylläpitää riittävää kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakykyä kaikissa turvallisuustilanteissa. Valiokunta pitää tärkeänä, että muuttuneessa riskikuvassa varautuminen erilaisiin turvallisuushäiriöihin on yhteiskunnan eri osa-alueet läpileikkaavaa ja tehokasta.

Valiokunta korostaa, että EU-tason ratkaisujen tulee tukea olemassa olevia kansallisia rakenteita, vahvistaa yhteentoimivuutta ja välttää päällekkäisten toimintamallien muodostumista. Yhteisten eurooppalaisten kyvykkyyksien kehittämistä voidaan pitää tarkoituksenmukaisena silloin, kun ne täydentävät jäsenvaltioiden omia valmiuksia. Suomen näkökulmasta keskeinen kysymys on resurssien tosiasiallinen käytettävyys tilanteessa, jossa useat jäsenvaltiot tarvitsevat samanaikaisesti samoja suorituskykyjä tai logistiset yhteydet ovat häiriintyneet.

Terveydenhuollon asiantuntemus ja operatiiviset toimijat tulee kytkeä tiiviisti varautumisen ja kriisivasteen suunnitteluun, päätöksentekoon ja toimeenpanoon. Terveydenhuollon, pelastustoimen ja sotilaallisten toimijoiden rajapintojen tulee olla mahdollisimman saumattomia. Tavoitteena tulee olla yhtenäinen eurooppalainen varautumis- ja vastekokonaisuus. Valiokunta korostaa terveydenhuollon operatiivisen toimintakyvyn, henkilöstön osaamisen, koulutuksen, lääkinnällisten evakuointien ja palvelujen jatkuvuuden huomioimista osana varautumista.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa järjestöjen lausunnoissa korostuvat erityisesti kansalaisyhteiskunnan, vapaaehtoistoiminnan, psykososiaalisen tuen ja yhteisöjen kriisinkestävyyden merkitys sekä haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien huomioiminen osana varautumista ja kriiseihin vastaamista. Valiokunta korostaa, että psykososiaalinen tuki tulee tunnistaa merkitykselliseksi osaksi pelastus- ja kriisivalmiutta.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotiin esiin, että mikäli lääkinnällisten vastatoimien varastointi säilytetään osana rescEU-järjestelmää, nykyiset sääntely- ja toimintamallipuutteet liittyen lääkinnällisten vastatoimien EU-tason varastointiin tulee korjata. Muutoin voi olla riskinä, että lääkinnällisten vastatoimien erityiskysymykset jäävät jatkossakin riittämättömästi huomioiduiksi niiden muodostaessa vain yhden osakokonaisuuden rescEU-välineessä. Valiokunta korostaa tarvetta huomioida jatkovalmistelussa lääkinnällisten vastatoimien erityispiirteet nykyistä paremmin.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotiin esiin, että terveydenhuollon materiaalit on lähes poikkeuksetta tarkoitettu käytettäviksi kansallisesti säännellyillä ja valvotuilla markkinoilla eikä nykyinen lainsäädäntö tunnista terveydenhuollossa käytettävää myyntipakkausta, joka soveltuisi sellaisenaan käytettäväksi koko Euroopan unionissa tai Euroopan talousalueella. Valiokunta kiinnittää huomiota tarpeeseen määritellä lääkinnällisille vastatoimille yhtenäiset vähimmäisvaatimukset. Valiokunta toteaa lisäksi, että lääkevalmisteiden ja lääkinnällisten laitteiden valmiusvarastointi tilanteissa, joissa tuotteiden ensisijaisena tarkoituksena ei ole markkinoille saattaminen tai saataville asettaminen, voi aiheuttaa tarpeita EU-tason varastoinnin sääntelylle.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa kiinnitettiin huomiota myös siihen, että lääkevalmisteiden ja lääkinnällisten laitteiden jakelijoilla on toimitusketjun eheyden ja jäljitettävyyden varmistamiseen liittyviä erityisiä lakisääteisiä velvollisuuksia, jotka on syytä ottaa huomioon EU-tason valmiusvarastoinnissa.

Lääkinnällisten vastatoimien unionitason valmiusvarastoinnin tulee valiokunnan näkemyksen mukaan mahdollistaa lääkevalmisteiden, lääkinnällisten laitteiden ja henkilönsuojainten tarkoituksenmukainen hyödyntäminen myös varsinaisten terveyskriisien ulkopuolella. EU-tason valmiusvarastoimisen tulee mahdollistaa tarkoituksenmukaiset menettelyt myös lääkinnällisten vastatoimien kierrättämiseen ja hävikin vähentämiseen.

Valiokunta korostaa, että varastojen käyttöönotossa on tarpeen huomioida myös rajallisemmat terveysuhat ja pienemmän mittakaavan kriisit, joissa yksittäisen potilaan henki tai hoidon onnistuminen voi riippua EU-tason varautumisesta ja nopeasta vastekyvystä. Tämä on tärkeä tunnistaa erityisesti, jos unionitason varastoiminen olisi tiettyjen tuotteiden kohdalla ainoa malli,

joka mahdollistaa tiettyjen harvoin käytettyjen lääkevalmisteiden nopean saatavuuden yksittäiselle potilaalle. Erityisesti näitä tilanteita varten on tarpeen huolehtia, että EU-tason valmiusvarastosta tehtävä käyttöönottoprosessi on yksinkertainen ja nopea.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotiin esiin, että nykyinen rescEU-lainsäädäntö edellyttää, että varastoidut materiaalit voidaan asettaa lähtövalmiuteen 12 tunnin kuluessa. Lääkinnällisten vastatoimien osalta vaatimus ei kuitenkaan kaikissa tilanteissa ole valiokunnan asiantuntijakuulemisen perusteella tarkoituksenmukainen. Joissakin tilanteissa, kuten tietyissä kemikaalialtistuksissa, 12 tunnin vasteaika voi olla liian pitkä, kun taas hitaammin kehittyvissä tai ei-akuuteissa terveyskriiseissä vaatimus voi olla tarpeettoman tiukka. Jatkovalmistelussa on valiokunnan näkemyksen mukaan syytä arvioida tarvetta riskiarviolle, jolla voidaan paremmin perustella varastoitavien materiaalien lähetysvalmiuden kiireellisyyttä.

Komission rahoittamien rescEU-kapasiteettien hankinnoissa jäsenvaltiot ovat valiokunnan asiantuntijakuulemisen perusteella voineet melko laajasti määritellä hankittavat ja varastoitavat tuotteet, vaikka komissio ja jäsenvaltiot ovat viime kädessä yhdessä hyväksyneet hankittavat tuotteet. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa nostettiin esiin huoli siitä, että eri jäsenvaltioissa sijaitsevien rescEU-kapasiteettien muodostama kokonaisuus ei ole riittävän läpinäkyvä. Nykyisten kapasiteettien tarkoituksenmukaisuutta, kustannustehokkuutta ja niiden tuottamaa lisäarvoa tulee valiokunnan näkemyksen mukaan arvioida kriittisesti ja järjestelmällisesti. Valiokunta toteaa, että pitkäaikainen sitoutuminen mahdollistaa kustannustehokkaan varastoinnin, toimitusketjujen kehittämisen sekä tarkoituksenmukaisen varautumisen erilaisiin terveysuhkiin.

Valiokunta korostaa vielä, että Suomen terveydenhuoltojärjestelmä kuuluu kansalliseen toimivaltaan ja jäsenvaltioilla on ensisijainen vastuu varautumisesta. Valiokunta pitää lisäksi tärkeänä, että asetuksen toimeenpanolle ja yhteisten operatiivisten valmiuksien ylläpitämiselle turvataan julkisen talouden tila huomioiden riittävä ja ennakoitava EU-rahoitus, joka kattaa investointien lisäksi henkilöstön, koulutuksen, harjoitustoiminnan ja jatkuvan valmiuden ylläpidon.

Valiokunta muistuttaa lopuksi valtioneuvostoa perustuslain 96 §:n mukaisesta velvollisuudesta saattaa U-asiat eduskunnan käsiteltäväksi viipymättä eduskunnan kannan määrittelyä varten. Eduskunnan kannan määrittelylle on varattava riittävä aika.

VALIOKUNNAN LAUSUNTO

Sosiaali- ja terveysvaliokunta ilmoittaa,

että se yhtyy asiassa valtioneuvoston kantaan korostaen edellä esitettyjä näkökohtia.

Valiokunnan lausunto StVL 19/2026 vp

Helsingissä 18.11.2026

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Kim Berg sd
jäsen Aki Lindén sd
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ville Merinen sd
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Anne Rintamäki ps
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Henrik Wickström r
varajäsen Mari Kaunistola kok

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Päivi Salo