

Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten 2012

2.6.2012 Eeva Ruotsalainen

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Varautumissuunnitelman päivityksen taustat kansainvälisesti

Taustatietoa

- Viimeisen vuosisadan aikana 4 pandemiaa: 1918, 1957, 1968 ja 2009
- 2000-luvulla kansainväliset biouhat: 2001 ja 2003 (SARS ja A/H5N1-uhka)
- WHO, Euroopan yhteisö ja Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskus (ECDC) kehottivat jäsenmaita päivittämään pandemian varautumissuunnitelmiaan.

Varautumissuunnitelman päivityksen taustat Suomessa

Vuonna 2006 kansallinen pandemian varautumissuunnitelma

- STM:n asettama kansallinen pandemiaan varautumisen työryhmä

Vuoden 2009 lievän pandemian kokemuksia Suomessa ja kansainvälisesti

- Suomessa arviointitilaisuudet kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti
- WHO asetti arviointiryhmän pandemian kansainvälisen toiminnan ulkopuolista arviointia varten → toimintaohjeet ja suositukset lähiaikoina

Varautumissuunnitelman päivityksen taustat Suomessa

5/2010 pandemiaajaoksen tehtäväksi päivitys

- STM:n tartuntatautien neuvottelukunnan asettama

Varautumissuunnitelman päivityksen kirjoittajina

- STM:n hallinnonalan laitokset: THL, Työterveyslaitos, Fimea, Valvira
- Suomen Kuntaliitto, Huoltovarmuuskeskus, Evira, Puolustusvoimat
- Aluehallintovirasto, SHP, perusterveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto
- Kaikki ministeriöt ja eri laitosten asiantuntijat

Varautumissuunnitelman tavoitteet

- Tavoitteena on vähentää pandemian väestön terveydelle aiheuttamia haittoja sekä turvata yhteiskunnan toimintojen jatkuvuus mahdollisimman hyvin.
- Tarkoituksena on ohjata varautumista terveydenhuollon kaikilla hallinnon tasoilla sekä tukea valmistautumista muilla hallinnonaloilla.
- **Varautumisen kohteena on edelleen vakava pandemia, johon varautumisen edellyttämät hankinnat ja toimintasuunnitelmat kohdistetaan**
- **Huomioitu myös ”lievän pandemian” mahdollisuus:**
Toimenpiteitä voidaan soveltaa joustavasti tilanteen vakavuudesta riippuen

Varautumissuunnitelman käytännön toimijat

Tiivis yhteistyö on tarpeen

- **Aluehallintovirasto valvoo, koordinoi ja sovittaa yhteen** shp- ja kuntatason suunnittelua ja toimeenpanoa alueellaan. Se varmistaa, että työterveyshuolto otetaan mukaan aktiiviseksi toimijaksi alueellisissa ja paikallisissa suunnitelmissa.
- **Sairaanhoitopiirien kuntayhtymä toimii alueellisena asiantuntijana ja ohjaa ja tukee** terveyskeskusten sekä julkisen ja tarv. yksityisen työterveyshuollon varautumista. Suunnitelmassa tulee huomioida myös alueella toimivan yksityissektorin voimavarat.
- **Kuntatasolla** tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin on keskeisessä asemassa pandemiaan varautumisessa ja pandemiatilanteessa. Suunnitelmassa tulee huomioida myös alueella toimivan yksityissektorin voimavarat.

Varautumissuunnitelman päivitys sisältää

1. Tiivistelmä influenssasta ja sen seurantajärjestelmistä
2. Pandemian taustatiedot, WHO:n pandemian kehittymisvaiheet
3. Pandemian johtaminen ja varautumisesta vastaavat organisaatiot
4. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon varautuminen
5. Varautuminen yhteiskunnan muilla sektoreilla (ministeriöt, vapaaehtoisjärjestöt)
6. Eri hallinnonalojen välinen yhteistyö ja sen tarpeet
7. Pandemian mahdolliset vaikutukset
8. Toimenpiteet pandemian vaikutusten vähentämiseksi
9. Varautumisen hankinnat ja materiaaliset tarpeet
10. Terveydenhuollon toiminta pandemian eri vaiheissa
11. Käytännön toimintaohjeet terveydenhuollon kentän toimijoille
12. Pandemiarokotukset
13. Viestintä ja tiedottaminen
14. Lainsäädäntö (huom! lainsäädännön muutokset vuoden 2006 jälkeen)
15. Eettiset erityiskysymykset

Keskeisimmät varautumissuunnitelman päivityksen muutokset vuoden 2006 jälkeen

WHO:n ja EU/ECDC:n roolit ovat vahvistuneet vuoden 2006 jälkeen

WHO:n toiminta

Vuonna 2007 voimaan uusittu WHO:n kansainvälinen terveys-terveyssäännöstö (IHR)

- Velvoittaa jäsenmaita ilmoittamaan WHO:lle **vuorokauden sisällä** tautitapaukset, joihin liittyy kansainvälinen, kansanterveydellinen uhka
- Täsmentää WHO:n oikeutta **antaa suosituksia ja velvoittaa** jäsenmaita kehittämään, vahvistamaan ja ylläpitämään valmiutta vastata tehokkaasti näihin uhkiin

EU:n toiminta

EU:n rooli

- **EU:n jäsenmailla** on lakisääteinen velvoite osallistua yhteisen tartuntatautien seurantajärjestelmän toimintaan, mutta toimivalta on edelleen jäsenmailla niiden terveydenhuoltojärjestelmien puitteissa.
 - **EU-komissio yhteistyössä EU:n terveysturvallisuuskomitean** kanssa on suunnitellut jäsenmaidensa pandemiaan varautumisen tehostamista.
- Asiaa käsitellään Euroopan neuvostossa/parlamentissa vuoden 2012 aikana

ECDC:n ja EMA:n toiminta

ECDC:n (Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskus) rooli

- Ylläpitovastuu tartuntatautien varhaisvaroitussysteemistä (EWRS), jossa tietoa välitetään tarv. ympärivuorokautisesti
- 2009 pandemian aikana keskeinen rooli EU-alueen tilannekuvan osalta

EMA (Euroopan lääkevirasto)

- Arvioi ja valvoo lääkkeiden ja rokotteiden tehoa ja turvallisuutta
- Pandemian aikana rooli on keskeinen

Keskeisintä lainsäädäntöä vuoden 2006 jälkeen

Velvoitevarastointilaki (979/2008) ja -asetus (1114/2008)

Velvoitevarastointilainsäädännön uudistuksen yhteydessä

- Velvoitevarastoinnin piiriin kuuluvat lääkeryhmät tarkistettiin
 - Velvoitevarastojen kokoa pienennettiin
 - Terveystieteiden tutkimuskeskusten varastointivelvoitteen määräytymisperiaatteet muutettiin
 - Varastointivelvoite muodostuu lääkkeiden normaaliajan kulutuksen perusteella
- Siten se ei turvaa pitkäaikaisesti niiden lääkkeiden huoltovarmuutta, joiden käyttö on normaalitilanteessa vähäistä tai ei lainkaan, mutta lisääntyy merkittävästi poikkeusoloissa.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

38 §: Terveydenhuollon alueellinen varautuminen ja valtion osallistuminen valmiuden ylläpitämiseen

- Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin.
- Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman.
- Valtio voi osallistua terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista.

Valmiuslaki (1552/2011) voimaan 1.3.2012

3 §: Poikkeusolojen määritelmä

- **Influenssapandemian kannalta merkittävä muutos**

→ Vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti

6 §: Asetus toimivaltuuksien soveltamisen aloittamisesta

- Valmiuslain toimivaltuuksia voidaan soveltaa **vain poikkeusoloissa**
- Valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käyttöönotosta säädetään valtioneuvoston asetuksella määräajaksi. Ennen tämän käyttöönottoasetuksen antamista on valtioneuvoston, yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa, todettava maassa vallitsevan poikkeusolot. Käyttöönottoasetus on välittömästi saatettava eduskunnan käsiteltäväksi.

Valmiuslaki (1552/2011) ja sosiaali- ja terveydenhuollon turvaaminen

86 §: Sosiaali- ja terveydenhuollon turvaaminen

- *”... poikkeusoloissa sosiaali- ja terveysministeriö sekä toimialueellaan aluehallintovirasto voi päätöksellään velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön:
1) laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa
2) siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle....”*
- **Sisältää julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon**
- Säännös koskee sairaaloita, terveyskeskuksia, vanhainkoteja, päiväkoteja ja asumisyksiköitä, esim:
→ Vanhainkodin asukkaat voidaan asuttaa tiiviimmin tai siirtää toiseen vanhainkotiin, jotta laitos voitaisiin muuttaa sairaalaksi.

Valmiuslaki (1552/2011) ja työvelvollisuus

95 §: Työvelvollisuus

- *”... poikkeusoloissa jokainen Suomessa asuva, jolla on kotikuntalain mukaan kotikunta Suomessa, joka toimii terveydenhuollon alalla ja on saanut koulutusta tällä alalla, on velvollinen tekemään valmiuslain tarkoituksen toteuttamiseksi välttämätöntä työtä terveydenhuollossa.”*
- Sisältää julkisen ja yksityisen sektorin
- Määräys koskee 18-67 -vuotiaita
- Voidaan antaa korkeintaan 2 viikoksi kerrallaan

Valmiuslaki (1552/2011) ja korvaukset

128 §: Korvaus omistusoikeuden tai käyttöoikeuden siirrosta

- *”... jos joku on ... **83-87 §:n nojalla toteutetun toimenpiteen johdosta kärsinyt vahinkoa, jota hänelle ei korvata muun lain nojalla**, suoritetaan hänelle vahingosta täysi korvaus valtion varoista. Jos vahinkoa on vahingon kärsineen varallisuusolot ja muut olosuhteet huomioon ottaen pidettävä vähäisenä tai jos valtiontaloudelliset tai kansantaloudelliset syyt sitä vahinkojen suuren määrän vuoksi välttämättä vaativat, suoritetaan vahingosta kohtuullinen korvaus. Korvausta maksettaessa noudatettavasta menettelystä säädetään valtioneuvoston asetuksella.”*
- Korvaus maksetaan sille, joka on kärsinyt vahinkoa esim. sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön tai terveydenhuollon alalla toimivan elinkeinonharjoittajan toiminnan muuttumisen tai laajentamisen vuoksi.

Keskeisimmät organisaatiomuutokset vuoden 2006 jälkeen

STM:n hallinnonalan laitosten organisaatiomuutokset

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

- Entiset Kansanterveyslaitoksen tehtävät

Fimea (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus)

- Entiset Lääkelaitoksen tehtävät

Valvira (Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto)

- Entiset Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tehtävät

Valtion aluehallinto ja pandemia

Aluehallintovirasto (AVI), pandemian aikana

- **Epidemiologiaa ja terveydenhuollon kuormitusta** koskevat tiedot shp:sta THL:lle ja AVI:lle
- **Resurssitilannetiedot** AVI:lta STM:lle, shp:lle ja kunnille/kuntayhtymille
→ AVI:n tilannekeskukset tiedottavat valtioneuvoston tilannekeskukselle ja ministeriöille heidän pyyntöjensä mukaan.
- **Alueellinen pandemiavalmiuden koordinaatioryhmä (AVI, shp- ja kuntataso):** Voidaan tarv. perustaa varautumiseen liittyen.

Valtion aluehallinto ja pandemia

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, uutta

- Osa ERVA-alueista (shp:t jaettu 5 erityisvastuualueeseen) on jo kerännyt alueellisia ja paikallisia varautumissuunnitelmiaan yhteiseen tietojärjestelmään(portaali), johon kaikilla tahoilla on pääsy.
- ERVA-portaali on osoittautunut alueellisen valmiuden kehittämisessä hyödylliseksi.
- **Kansallinen yhteinen tietojärjestelmä (portaali) on kehitteillä ja tulossa.**

Yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto

Yksityinen työterveyshuolto ja muu yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto

Ei samanlaista lakisääteistä velvoitetta varautua poikkeuksellisiin tilanteisiin kuin julkisella sektorilla

- Huom! poikkeusoloissa **valmiuslain (1552/2011)** muutokset
- **Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)** sisältää mahdollisuuden, että Valvira ja aluehallintovirasto voivat asettaa potilasturvallisuuden varmistamiseksi välttämättömiä ehtoja palvelujen määrästä, henkilöstöstä, tiloista, laitteista ja tarvikkeista sekä toimintatavoista = kuntien järjestämisvastuulle kuuluvat palvelujen saatavuus ja laatu toteutuvat.

Varautumissuunnitelmia laadittaessa

- Shp- ja kuntatasolla tulisi huomioida yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto (myös työterveyshuolto) sekä niiden voimavarat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalvelusopimukset yksityisten palvelujen tuottajien kanssa (luku 14.4)

- Jos kunta/kuntayhtymä on hankkinut järjestämisvastuulleen kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta, ostopalvelusopimuksissa on perusteltua määrätä siitä, että palvelujen tuottaja noudattaa sopimuksessa sovitun toiminnan osalta kunnan/kuntayhtymän varautumissuunnitelmaa ja viranomaisten antamia määräyksiä erityistilanteissa.
- **Kunnassa/kuntayhtymässä ”julkista valtaa” sisältäviä virkalääkärin tehtäviä ei voi ostaa yksityissektorilta eikä toimintoja siirtää yksityiselle (huomioitava sopimuksissa).**
- Julkista valtaa sisältäviä ”virkalääkärin” tehtäviä ovat esim.
 - karanteeniin asettaminen
 - yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneen eristäminen
 - poliisin virka-avun pyytäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalvelusopimukset yksityisten palvelujen tuottajien kanssa (luku 14.4)

- **Ostopalvelusopimusten sisältöä ei tällä hetkellä valvo kukaan.**
- **Suomen Kuntaliitolla** ei ole ostopalvelujen mallisopimusta toistaiseksi.
- **Huoltovarmuuskeskuksella** on esim. kunnille malli sopimusten tekemisestä huoltovarmuuteen ja tavaroiden hankintaan liittyen.

Keskeisimmät muutokset: Hankinnat ja varmuus/velvoitevarastointi

Rokotehankinnat

Prepandeeminen rokote

- Hankintaa varastoon nykytilanteessa ei katsota aiheelliseksi.

Pandeeminen rokote

- Pandemiarokotteen valmistus voi alkaa vasta pandemiaviruksen eristämisen jälkeen.
- Rokotteen saaminen edellyttää rokotteen ostovaraussopimuksen tekemistä.
- Vuosien 2011-12 aikana EU-komissio on valmistellut jäsenmaiden vapaaehtoisen pandeemisten rokotteiden hankintavarausten sopimusjärjestelmän.
- **Suomen tavoite: Pandemian alkaessa voimassa oleva (kansallinen tai EU:n yhteinen) sopimus, joka mahdollistaa pandemiarokotteen hankkimisen koko väestölle.**

Lääkkeiden ja suojainten hankinnat: Varmuusvarastointi

Huoltovarmuuskeskus: Varmuusvarastointi

- Terveysthuollon laitokset: vähintään 3-6 kuukauden normaalia kulutusta vastaava määrä suojaimia
- Ennen suojainten (esim. kasvovisiirien) hankintaa niiden käytettävyys työskenneltäessä on hyvä testata.
- **Suojainten varmuusvarastoa tulee pyrkiä kierrättämään** ja selvittämään alueelliset kierrätysmahdollisuudet muiden sekä kunnallisten että yksityisten sektorien kanssa, esim. yhteistyössä paikallisen rakennusviraston tai hengityksensuojaimia käyttävän teollisuuden kanssa.

Lääkkeiden hankinnat: Velvoitevarastointi

Velvoitevarastointi, uutta:

Lääkevalmistajat - ja maahantuojat

- Määrä on lääkeryhmästä riippuen 3, 6 tai 10 kuukauden kulutusta/myyntiä vastaava lääkemäärä.

Terveydenhuollon toimintayksiköt

- Kunnalliset sairaalat ja terveyskeskukset sekä yksityissektori siltä osin, kun lääkkeiden kulutus liittyy kunnille/kuntayhtymille myytyihin palveluihin
- Määrä on lääkeryhmästä riippuen 3 tai 6 kuukauden kulutusta/myyntiä vastaava lääkemäärä.

Suonensisäisten lääkkeiden annosteluvälineet eivät kuulu velvoitevarastoinnin piiriin (asia kirjattu tiedoksi Lääkepolitiikka 2020)

Keskeisimmät muutokset/asiat terveydenhuollon toimintaohjeista vuoden 2006 jälkeen

”Muistilistat” pandemiaan varautumisessa sairaanhoitopiiri- ja kuntatasolla

Pandemian varautumissuunnitelma - shp (liite 10)

- Terveydenhuollon pandemian aikainen toiminta:
 - Pandemiajohtoryhmän perustaminen
 - Tilojen käyttö sairaalassa
 - Potilaiden sisäänotto/kotiutus
 - Henkilökunnan työhön otto/työvuorojen järjestäminen/työterveyshuolto
 - Influenssan seurantajärjestelmä
 - Tarvikkeiden varmuusvarastointi ja lääkehuolto
 - Viestintä
 - Vainajien säilyttäminen

Pandemian varautumissuunnitelma - terveyskeskus (liite 11)

- Terveydenhuollon pandemian aikainen toiminta
- Kts. yllä: Lisäksi influenssavastaanotot ja väestön rokotusten järjestäminen

Influenssan seuranta ja tapausten ilmoittaminen: Kokemuksia vuoden 2009 pandemiasta

Tautiryppäiden ja epidemioiden havaitseminen avohoidossa, pandemian uhkavaiheessa

- Käytetään THL:n elintarvike- ja vesivälitteisten epidemioiden ilmoitusjärjestelmää
- Automaattista avohoidon tartuntatautien käyntisyseuranta kehitetään edelleen: influenssakäynnit sähköisesti paikallisista potilastietojärjestelmistä kansalliseen tietojärjestelmään

Influenssan seuranta pandemian aikana

- Influenssahoitajaksojen seuranta erikoissairaanhoidossa
- Sairaala- ja tehohoitopotilaiden määrän seuranta arkipäivisin THL:lle, kuvaa kuormitusta
- Viruslääkkeiden kulutuksen seuranta, Fimea kerää apteekkitiedot
- Tapauskuolevuuden seuranta, THL kerää tiedot

Potilaiden tutkiminen ja hoito: Kokemuksia vuoden 2009 pandemiasta

Ohjeistuksessa annetaan liikkumavaraa pandemian vakavuudesta riippuen

- Eristys- ja suojautumisohteet

Influenssavastaanotot avohoidossa ja sairaalatoiminta

- Influenssavastaanottotoimintaa on ohjeistettu riskiryhmien jatkohoitoon ohjaamisen osalta (hengitystiheys ja potilaan yleistila)
- Sairaaloissa elektiivisen leikkaustoiminnan rajoittaminen tai siirtäminen

Sairauslomakäytäntöjen muuttaminen pandemian aikana

- Asetus valtion virkamiehen sairauden todistamisesta (645/2009), jolloin pystyi olemaan poissa työstä sairaanhoitajan todistuksella 5 vuorokautta

Viruslääkkeiden käyttöperusteet: Kokemuksia vuoden 2009 pandemiasta

Viruslääkityksen aloitus

- Vakavassa taudinkuvassa ei sidottu tiukasti 48 tuntiin oireiden alusta
- Hoidon kesto riskiryhmillä pidempään (yli 5 vrk) yksilöllisen harkinnan mukaan
- Oseltamiviirin aloitus alle 1-vuotiaille (perustuu lääkärin harkintaan)
- **Pandemian aikana** lääkehoidon järjestelyt kohdistetaan iän tai perustaudin perusteella korkean riskin ryhmiin. Jos kertyvä tieto viittaa suureen vakavien tautitapausten määrään kaikissa ikäryhmissä, tavoitteeksi on asetettava koko väestön influenssaan sairastuvien hoito.

Keskeisimmät asiat rokotusohjeissa vuoden 2006 jälkeen

Pandemiarokotukset ja toteutus

Rokotussuositus- ja järjestys

- Päätöksen tekee valtioneuvosto tai STM **Kansallisen rokotusasiantuntijatyöryhmän ja THL:n esityksestä**

Terveydenhuollon henkilöstön rokotukset, uutta (luku 12.2.2)

- Käytännön järjestäminen: yhteistyö terveyskeskusten, sairaaloiden, työterveyshuollon ja yksityissektorin kanssa
- Ohjeet yksityissektorin terveydenhuollon henkilöstön rokottamisesta: kunnallisella puolella tai yksityissektorilla omana sisäisenä toimintana

Väestön rokotukset

- Rokottaminen voidaan antaa esim. yksityisten palvelutalojen toteutettavaksi
- Kunnan/kuntayhtymän ja yksityisen palvelujen tuottajan on hyvä solmia kirjallinen sopimus.

Pandemiarokotukset ja toteutus

Rokotusten kirjaaminen

- Terveyskeskuksessa rokotustiedot kirjataan asetuksen (421/2004) mukaisesti sähköiseen potilastietojärjestelmään.
- Terveyskeskuksen ulkopuolella tapahtuvissa massarokotuksissa kirjaamista varten luodaan etäkäyttöyhteys potilastietojärjestelmään.
- Rokotetuille annetaan kirjallinen todistus, jossa on rokotustiedot.

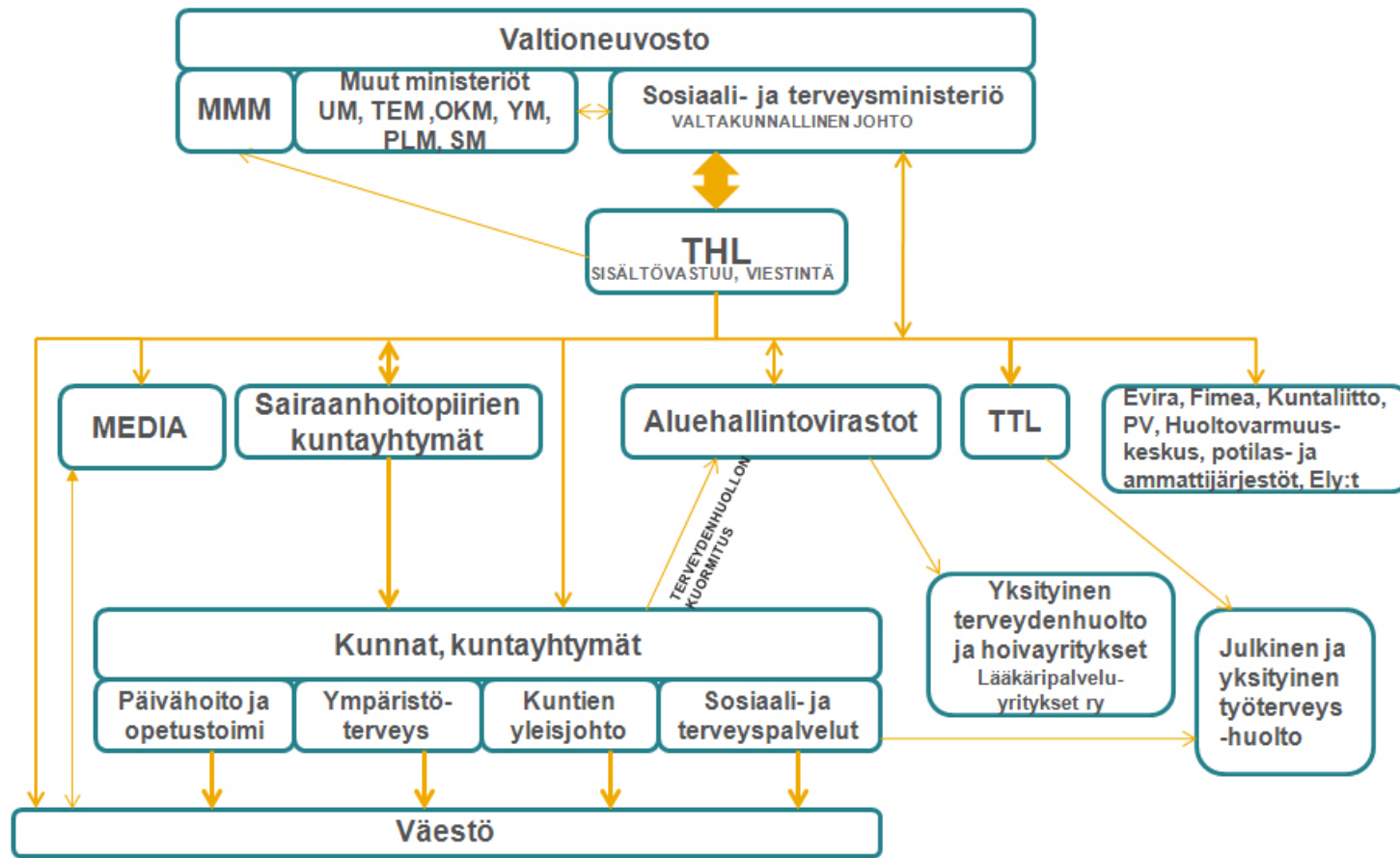
Haittavaikutusten ilmoittaminen

- Hoitorekistereihin perustuva seuranta: erikoissairaanhoidossa todettavien tautitapausten dg-koodien jatkuva ajantasainen seuranta
- Muistutetaan terveydenhuoltohenkilöstöä haittavaikutusten ilmoittamiseen.

Keskeisimmät muutokset viestinnässä vuoden 2006 jälkeen

Viestintä

Tiedonkulku pandemian aikana



Viestintä

Viranomaisten välinen viestintä

- Pääallekkäisen viestinnän karsiminen terveydenhuollossa
- Yhteissähköpostilaatikko, josta viestit voidaan automaattisesti ohjata avainhenkilöiden omaan sähköpostiin

Sosiaalinen media

- Sovittava eri toimijoiden kanssa yhteistyömuodot sosiaalisen median käyttönä väestön tavoittamiseksi.

THL:n viestinnästä

- Pandemiasivuston nimivalinnassa painotetaan kansalaisten ja median käyttämää sanastoa.
- Muut viranomaiset ja keskeiset tahot luovat linkitykset THL:n verkkosivuille.

Eettiset näkökohdat: ei muutoksia

Viruslääkkeiden logistiikka pandemiatilanteessa

Viruslääkekustannusten korvaaminen avohoidon potilaille

- Lääkekorvausjärjestelmä muuttuu, perus- ja erityiskorvattavuus

Useita jatkotoimenpiteitä lainsäädännössä huomioidaan

Uudet liitteet pandemiasuunnitelmassa

Puolustusvoimien kyky tukea muita viranomaisia pandemian eri vaiheissa

- Uusi liite 2

Epidemiologista seurantaan tukevat tutkimukset

- Uusi liite 13