



## Jouni Kurola

Ensihoidon professori,  
Sairaalapalveluiden palvelualuejohtaja  
Itä-Suomen Yliopisto ja KYS  
jouni.kurola@pshyvinvoitintialue.fi

## PROFFAN PALSTA

# Olemmeko varautuneet?

**V**iimeisten kahden vuoden aikana on varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä asioista kirjoitettu eri tieteenalojen suomalaisessa ja myös kansainvälisessä lehdistössä todennäköisesti enemmän kuin edeltävän 15 vuoden aikana yhteensä. Eurooppalaisittain viimeisen kuukauden aikana tilanne on täysin muuttunut. Samalla, kun kamppailemme vielä COVID-19-pandemian jälkimaininkien kanssa, on Euroopan turvallisuuspoliittisen tilanteen dramaattinen muuttuminen tuonut varautumiseen aivan uusia kierroksia. Olemmeko siis varautuneet tähän kaikkeen?

Yhteiskuntamme varautumisen periaatteet on esitetty erityisesti yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (1) ja kansallisessa riskinarviossa (2). Varautumisen kansalliset peruseriaatteet sisältävät ne keskeiset ja elintärkeät toiminnot, jotka pitävät arjen rattaat toiminnassa – siis myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Meidän tulee kyetä toimimaan ja tuottamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja mahdollisimman häiriöttömästi normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Nähdäkseni yksittäisen potilaan hoidossa tämä on mitä suurimmassa määrin sisäsyntyistä – teemme suunnitelmia potilaan hyvän hoidon ja kriittisen tilanteen hoitamiseksi. Varaudumme ja valmistaudumme osaltamme ennakoimalla odottamattomiinkin tilanteisiin. Arjen kielessä kutsumme tätä plan-A-B-C -tyyppiä lähestymiseksi – siis valmiussuunnitteluksi. Samoin tulee suunnitelmien varautua oman toimintayksikön kykyyn hoitaa palvelutehtävä poikkeavassa tilanteessa, jota usein kutsutaan häiriötilanteeksi. Esimerkiksi sairaalan tulee kyetä muovaamaan toimintaansa siten, että kyseisen häiriötilanteen erityisesti vaatimat toimin-

not ja potilashoito voidaan turvata – siis tuttua pandemiasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa astuvat mukaan tuttujen terveydenhuollon tehtävien lisäksi myös sosiaalihuollon perusteet kansalaisten perusturvan takaamiseksi. Suunnittelut vaikkapa pakolaisvirran vastaanottamiseksi saattavat tuntua etäisiltä leikkausyksiköstä katsoen, mutta kansainvälisesti ja väestön näkökulmasta merkitys on valtava: näemme sen tätä kirjoitettaessa joka päivä uutisista. Olemme osana pandemiaa nähneet nyt sen todellisuuden, että sosiaali- ja terveydenhuolto on terveysturvallisuudenkin uhkakuivissa vain yksi yhteiskunnan toimintasektori. Yhteiskunnan toimivuuteen ja

häiriöstä toipumiseen tarvitaan kokonaisuuturvallisuuden malli, jossa viranomaisten ja julkisten toimijoiden lisäksi tarvitaan yksityistä ja kolmatta sektoria.

Mihin varaudumme? Kansallinen riskinarvio kuvaa niitä keskeisiä yhteiskuntaa kohtaavia uhkatekijöitä, jotka todennäköisimmin vaarantavat yhteiskuntamme arjen toimintaa. On huomattava, että kansallinen riskinarvio tehdään EU-säädösten velvoittamana. Kenellekään ei liene epäselvää, että uhkakuvat, joita olemme eläneet ja seuraavina vuosina elämme, ovat kansainvälisiä aivan kuten niihin varautuminenkin. Kansallista riskinarviota tai Yhteiskunnan turvallisuusstrategiaa ei ole pandemian jälkeen päivitetty. On selvää, että olemme oppineet terveysturvallisuudesta aivan jotain uutta ja se tulee varmasti näkymään myös tulevilla päivityksissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen varautumisen yhtenä keskeisenä päivittäjänä toimii poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta. Se on asetettu toiselle toimikaudelle kesäkuussa 2021 (3). Neuvottelukunta on tun-

**Hyvä  
suunnittelu myös  
rauhoitaa.**

1. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia – Turvallisuuskomitea
2. <http://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-324-245-6>
3. <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f80739338>
4. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210135>
5. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210136>

nistanut keskeisiksi kansallisesti päivitettäviksi valmiussuunnitelmat, jotka liittyvät erityisesti pandemiaan, terroristiseen iskuun, kyberhäiriöihin, voimahuollon häiriöihin, sotilaalliseen voimankäyttöön, laajamittaiseen maahantuloon sekä CBRN-uhkiin.

Lainsäädäntö muodostaa pohjan varautumiseen liittyvään työhön. Uudet säädökset sekä terveydenhuolto- että sosiaalihuoltolakiin (4,5) on rakennettu muodostamaan valmiussuunnittelusta kansallisesti yhtenäinen kokonaisuus – sellainen, mitä ajankohtaiset uhkammekin ovat. Hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden valmiustoimintaan velvoittavat järjestämislaki ja niiden pohjalta annettavat asetukset vuodesta 2023 eteenpäin. Viidellä yhteistyöalueella on veloitteena perustaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukset ohjaamaan valmiussuunnittelua ja tilannekuvan keräämistä kansallisen kokonaisuuden muodostamiseksi. Näillä säädöksillä mahdollistetaan toimivan kokonaisuuden syntyminen, tukien kaikkia hyvinvointialueita yhteisillä resursseilla. Tämä niin sanottu ”viiden alueen malli” on hyvin osoittanut toimivuutensa jo käytännössä pandemian aikana.

Huolet varjostavat yhteiskuntaamme. Niihin vastataan myös suunnittelulla. Hyvä suunnittelu myös rauhoittaa, kun voimme olla varmoja, että pystymme toimimaan poikkeuksellisissa tilanteissa. Se on myös todennäköisesti halvempaa kuin suunnittelemattomuus. Winston Churchill on aikanaan todennut: *”Let our advance worrying become advance thinking and planning”*. Siinäpä meille oiva ohjenuora – käärityään hihat ja laitetaan suunnitelmat ajan tasalle. ■

Artikkelin verkkoversioon on julkaisun jälkeen korjattu kirjoittajan nimi, kuva ja affiliaatio 1.5.2024



Kuva Miia Kokkonen 2021