



Valmiussuunnitelman laatiminen yksityisen terveysalan toimijan häiriötilanteiden hallinnan tueksi

Kaisu Räisänen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Valmiussuunnitelman laatiminen yksityisen terveysalan toimijan
häiriötilanteiden hallinnan tueksi**

Kaisu Räisänen
Turvallisuusjohtaminen YAMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2020

Kaisu Räisänen

Valmiussuunnitelman laatiminen yksityisen terveysalan toimijan häiriötilanteiden hallinnan tueksi

Vuosi 2020

Sivumäärä 80

Opinnäytetyössä kuvataan valmiussuunnitelman kehittämisprosessi.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yksityisen terveysalan sektorin yritykselle, toimialan yleiset varautumisyhteistyön vaatimukset täyttävä valmiussuunnitelman runkomalli häiriötilanteiden hallintaan.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan valmiussuunnittelun prosessi. Valmiussuunnitelman toimintaympäristöä tarkastellaan turvallisuustilanteiden, uhkien, resurssien ja toiminta-analyysin näkökulmasta. Varautumisen yhteistyön vaatimustasoa tarkastellaan kokonaisturvallisuuden ja yhteiskunnan ydintoimintojen viitekehyksestä. Samalla esitetään keskeiset toimialan valmiussuunnittelua ohjaavat viranomaisohjeet ja lainsäädäntö.

Teoreettisen viitekehyksen perusteella yksityisen terveyssektorin toimijalla ei ole suoraa valmiuslainsäädäntöön perustuvaa veloitetta varautua yhteiskunnan poikkeustilanteisiin. Valmiussuunnitelman lähtökohdat perustuvat yhteiskuntavastuuseen, sopimusvaatimukseen, toimialaa vahvasti ohjaavaan valvontalainsäädäntöön sekä yrityksen oman toiminnan jatkuvuuden turvaamiseen. Sosiaali- ja terveysalaa koskevien rakenneuudistuksien ja sopimusperusteisen varautumisen lainsäädännön valmistelun myötä yksityisen toimijan valmiussuunnittelun vaatimustasoon on kuitenkin odotettavissa lähivuosina muutoksia. Keskeiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmia ohjaavaksi viranomaislähteeksi osoitettiin Sosiaali- ja terveysministeriön (2019:10) ohje, jonka mukaan häiriötilanteen hallintamallin tulisi sisältää kuvaus seuraavista häiriötilanteen aikaisista toiminnoista: tilannekuvan muodostaminen, reagointi ja hälytysohjeet, johtamisvastuiden määrittäminen, operatiivinen toiminta häiriötilanteessa, viestintä, toipuminen ja arviointi.

Opinnäytetyön empiirisessä osuudessa valmiussuunnittelu viedään organisaation jatkuvuudenhallinnan tasolle määrittelemällä haastattelujen ja sisällönanalyysin perusteella organisaation ydintoiminnot, kriittiset prosessit, uhkatekijät sekä organisaatiossa jo käytössä olevat toimintamallit häiriötilanteissa. Tuloksien mukaan organisaation ydintoimintoja vastaan on tehty uhka-analyysyjä ja uhkatilanteita vastaan on laadittu toimintamalleja, mutta systemaattista operatiivista toimintaa häiriötilanteissa ohjaavaa valmiussuunnittelua ei ole toistaiseksi käytössä.

Teoreettisen viitekehyksen ja tutkimustuloksien perusteella kohdeorganisaatiolle laaditaan viranomaisohjeistukset täyttävä häiriötilanteiden hallintamalli, joka täydennettynä organisaation omilla malleilla, voi toimia yrityksen valmiussuunnitelman runkona. Jatkoehdotuksena todetaan, että kohdeorganisaatio laajentaisi uhka-analyysia arvioimalla ydintoimintojen kannalta merkittävimmät kansallisen tason uhat ja määrittäisi toimintakykyvaatimukset myös poikkeusolojen varalle. Samalla organisaation tulisi määrittää valmiussuunnittelun tavoitetaso ja toimintokohtaiset kriittiset prosessit, joilla palvelutoimintaa voidaan jatkaa vaarantamatta potilasturvallisuutta.

Asiasanat: varautuminen, valmiussuunnitelma, häiriönhallinta, jatkuvuudenhallinta

Kaisu Räisänen

Disruption management model to support a private health care organization in disruptive situations

Year 2020 Pages 80

The aim of the thesis was to develop a preparedness plan for an organization that works in the private health care sector. Three different subject-related questions were asked in the knowledge base before the actual research part of the study even began. Based on the questions there are no direct regulations for the private sector to take any actions or even participate in common safety planning with the public sector. However private sector planning is guided by contracts and security of supply thinking concerning critical sectors of society and most importantly, ensuring the continuity of the company's own business. Therefore, a preparedness plan model is essential part to prepare for situations that might cause disruptions for the company business model.

The topic of the study was approached by qualitative study methods. One purpose of the study was to find out the right preparedness pieces to form a model that will meet the safety needs of the company. The best way to achieve these needs was an interview with the employees of the case company. Individual interviews were conducted with four (4) interviewees. The data was analysed using inductive content analysis.

The results show that the case company has implemented the development work and instructions for the personnel to manage sudden disruptions. Threats that may interrupt key business and critical processes were also recognized. All four interviewees agreed that there is a need for a systematically documented preparedness planning model.

The disruption management model for the case company's preparedness planning was combined from three different perspectives: the conclusions of the theoretical frame work, information from the case company and the newest publication by Finnish Ministry of Social Affairs and Health on the companies' preparedness and business continuity planning process (2019:10). The final template of the disruption management model for the company was kept secret from the released version. In fact, the most important result of this work was the journey that needs to be done to develop a preparedness planning model that serves both the organization and expectations of the public sector's safety actors.

Keywords: preparedness planning process, disruption management model, business continuity planning process

Sisällys

1	Johdanto	8
1.1	Varautuminen ja jatkuvuudenhallinta.....	9
1.2	Sopimusperusteinen varautuminen ja varautumisvelvollisuus	10
1.3	Opinnäytetyön taustoitus.....	10
2	Aikaisemmat tutkimukset	12
3	Tavoite	13
3.1	Kehittämiskohteen määrittäminen	14
3.2	Kohdeorganisaation kuvaus	14
3.3	Kehittämiskohteen rajaus	15
4	Valmiussuunnitelma.....	16
4.1	Valmiussuunnittelun prosessi	17
4.2	Turvallisuustilanteet	20
4.2.1	Normaaliolot	21
4.2.2	Häiriötilanteet ja poikkeusolot.....	21
4.2.3	Eryitystilanteet.....	22
4.3	Riski-analyysi	24
4.4	Uhkatilanteet	25
4.5	Toiminta-analyysi ja kriittisten ydintoimintojen määrittäminen.....	26
4.6	Resurssianalyysi	27
4.7	Häiriötilanteen hallinnan toimintamalleja	28
5	Varautumisen yhteistyö	29
5.1	Varautumisen yhteistyön lähtökohtia	29
5.2	Yhteiskunnan kokonaisturvallisuusmalli.....	31
5.3	Kokonaisturvallisuuden viranomaisorganisaatio	35
5.3.1	Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)	36
5.3.2	Sisäministeriö	38
5.3.3	Valtiovarainministeriö (VM) ja VAHTI.....	39
5.3.4	Puolustusministeriö	40
5.3.5	Huoltovarmuuskeskus	42
6	Varautumisen lainsäädäntö	43
6.1	Valmiuslaki (1552/2011)	43
6.2	Pelastuslaki (379/2011)	45
6.3	Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) ja omavalvontasuunnitelma	45
6.4	Terveydenhuoltolaki (1326/2010).....	46
6.5	Tartuntatautilaki (1227/2016)	47
6.6	Terveydensuojelulaki (763/1994) ja ympäristöturvallisuussuunnitelma	47

6.7	Laki huoltovarmuuden turvaamisesta (1390/1992) ja Vnp. huoltovarmuuden tavoitteista 2013	47
7	Tutkimuksellinen kehittämistyö	48
7.1	Laadullinen kehittämisprosessi	49
7.2	Konstruktiivinen lähestymistapa	51
7.3	Kehittämistyön eteneminen.....	52
7.4	Tutkimushaastattelut	54
7.5	Sisällönanalyysi	55
8	Tulokset	56
8.1	Ydintoiminnot ja kriittiset prosessit	56
	8.1.1 Ammattitaitoinen työvoima	57
	8.1.2 Toimitilat	58
	8.1.3 Hoitotyössä tarvittavat tutkimusvälineet, materiaalit ja tarvikkeet	58
	8.1.4 Hoitoketjua ohjaavat tietojärjestelmät	58
8.2	Uhkatekijät	59
	8.2.1 Toimitiloja koskeva sulkku	60
	8.2.2 Alueellinen henkilöstöpula	60
	8.2.3 Vakava väkivaltatilanne asemalla	60
	8.2.4 Puutteelliset turvajärjestelyt.....	61
	8.2.5 Poikkeustilanne asemalla	61
	8.2.6 Kriittiset toimenpiteet keskeyttävä materiaali- ja lääkepula.....	61
	8.2.7 Laajat ja pitkäkestoiset tietojärjestelmäkatkokset	62
	8.2.8 Vakava hoitovirhe	62
8.3	Häiriötilanteen toimintamallit.....	62
	8.3.1 Evakuointitilat	63
	8.3.2 Tilannekuva	64
	8.3.3 Toimitilojen tukipalvelut	64
	8.3.4 Asiakaspalvelukeskus	64
	8.3.5 Lähiasemien yhteistyö.....	64
	8.3.6 Manuaaliset lomakkeet.....	64
	8.3.7 Ennakointi	65
	8.3.8 Tilannejohtaminen.....	65
	8.3.9 Korjaavat toimenpiteet	65
	8.3.10Häiriötilanteen toimintamallien laatiminen.....	66
9	Johtopäätökset	66
10	Pohdinta.....	68
10.1	Luotettavuus.....	68
	10.1.1Kehittämistyön prosessin luotettavuus.....	69
	10.1.2Tutkimustyön luotettavuus	70

10.2 Työn vaikuttavuus.....	71
Lähteet	72
Kuviot	80
Taulukot	80

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä oli tavoitteena kehittää yksityiselle terveysalan organisaatiolle, toimialan yleiset varautumisyhteistyön vaatimukset täyttävä valmiussuunnitelman runkomalli häiriötilanteiden hallintaan.

Valmiussuunnitelman kokonaisuutta lähestyttiin etukäteen laaditun prosessisuunnitelman ja sitä tukevien välitavoitteiden näkökulmasta. Aluksi kuvattiin valmiussuunnittelun prosessi, turvallisuustilanteet ja keskeiset terveysalan uhkakuvat. Seuraavaksi määriteltiin yksityisen terveysalan toimijan koordinaatit yhteisen varautumisen kartalle ja tarkasteltiin valmiusilmiön toimintaympäristöä kokonaisturvallisuuden sekä varautumisen lainsäädännön suunnasta.

Teoreettisen viitekehyksen perusteella todettiin, että varautumisvelvollisuus ja valmiuslain mukaiset toimintaohjeet poikkeusoloihin ohjaavat suoraan julkisen sektorin toimijoita. Yksityisen sektorin toimijan varautumisen ja valmiussuunnitelman yhteiskunnallinen merkitys kulminoituu yhteiseen varautumiseen sopimusperusteisen varautumisen ja huoltovarmuuskriittisten, elintärkeistä toiminnoista vastaavien yhteistyöverkostojen kautta.

Opinnäytetyön empiirisessä osassa haastateltiin kohdeorganisaation työntekijöitä ja selvitettiin toimeksiantajan kriittiset ydinprosessit sekä ydintoimintaa uhkaavia tekijöitä, jotka yhdistettynä organisaation riskienhallintaan muodostavat lähtökohdat organisaation valmiussuunnitelmalle (STM 2019:10,13). Lisäksi haastatteluissa selvitettiin kohdeorganisaatiossa jo käytössä olevia häiriötilanteiden toimintamalleja. Haastatteluaineisto käsiteltiin laadulliselle tutkimusotteelle tyypillisellä sisällönanalyysi menetelmällä.

Tuloksien perusteella kohdeorganisaatiolle kuvattiin häiriötilanteiden hallintamallin runko, jossa yhdistyvät sekä kohdeorganisaatiosta saatavilla olevat tiedot että teoreettisen viitekehyksen johtopäätöksien perusteella parhaiten runkomallin laatimista tukeva Sosiaali- ja terveysministeriön (2019:10) viranomaisjulkaisu: ”Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille.”

Yleisenä periaatteena on, että Laurea -ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt tulee olla julkisia, mutta varautumisen ja valmiussuunnitteluun liittyvät kohdeorganisaation sisäiset turvallisuusprosessit joudutaan rajamaan julkaisun ulkopuolelle. Myös toimeksiantaja salataan, jolloin opinnäytetyön julkisessa osassa ei esitetä yksittäisiä tekijöitä, joiden perusteella organisaatio olisi tunnistettavissa. Kohdeorganisaation asettama turvallisuusluokitus on yksi merkittävin peruste lähestyä valmiussuunnitelmaa laajasti teoreettisella varautumisen tasolla ja valuttaa prosessia aineistosta nousevien tulkintojen kautta aina organisaation valmiussuunnitelman tasolle.

1.1 Varautuminen ja jatkuvuudenhallinta

Opinnäytetyön kehittämiskohdetta, yksityisen terveysalan organisaation valmiussuunnitelmaa, ohjasi tässä työssä varautumisen yleinen prosessi ja valmiussuunnitelman määrittely yhdeksi varautumisen toimenpiteeksi. Varautumisen kokonaisuus on toimintamalli, jolla varmistetaan toiminnan jatkuvuus häiriö- ja poikkeustilanteissa. Varautumisen prosessissa määritellään eri toimijoiden kriittiset toiminnot, tunnistetaan toiminnan uhat, arvioidaan niiden vaikutukset organisaatiossa ja varautumisen yhteistyössä sekä luodaan toimintatapa vakavien häiriötilanteiden varalle eli valmiussuunnitelma. Kokonaisuuden kehittäminen vaatii aikaa, resursseja ja investointeja sekä sitoutumista, osaamista ja eri osapuolten yhteistyötä. (STM 2019:10, 13,24.)

Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (2017, 94) mukaan elinkeinoelämässä varautuminen yhdistetään käsitteeseen jatkuvuudenhallinta, minkä tulisi kattaa toiminnan jatkuvuuden varmistamisen kaikissa organisaation toimintaa uhkaavissa häiriötilanteissa.

Jatkuvuudenhallinta määritellään prosessiksi, jossa toimintaa uhkaavat riskit on tunnistettu ja arvioitu niiden vaikutus sekä organisaation sisäisissä että ulkoisissa toimintaketjuissa. Yksi osa jatkuvuudenhallintaa on kuvata toimintamalli vakavien häiriötilanteiden hallinnalle, mikä on myös yksi valmiussuunnittelun interventio. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017, 52)

Yrityssektoria edustava Elinkeinoelämän keskusliitto (EK) liittää valmiussuunnittelun ja poikkeusolot erityisesti huoltovarmuuskriittisten organisaatioiden velvollisuudeksi ja kuvaa jatkuvuuden- ja kriisinhallinnan menetelmät ensisijaisiksi varautumisen toiminnoiksi. Yrityksien kriisivalmiutta käsittelevässä kirjallisuudessa mm. Thomas Skoglundin (2004, 21) ”Yrityksien kriisinhallinta” valmiussuunnittelua kuvataan ”Titanic -mallilla”, jolloin valmiustyöskentelyä tehdään yrityksissä kaikista pahimman skenaarion varalle ja vaarana on menettää koko laiva; Kuitenkin pahin varautuminen nähdään yrityksen mahdollisuutena selviytyä myös pienemmän tason kriiseistä.

Vastaavasti ”Yrityksien riskienhallinta” (Juvonen, Marko; Koskensyrjä, Mikko; Kuhanen, Leena ym.2014,102) ja ”Johda riskejä” (Immonen, Ilkka; Kallio, Jani; Koskinen, Jani ym. 2016, 167) teoksissa jatkuvuudenhallinnalla varaudutaan vakaviin keskeytyksiin, jotka voivat olla pitkäkestoisten kriisien seurauksia.

Varautuminen ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmat ovat organisaatiolle myös kilpailuetu tilanteissa, kun halutaan toimia luotettavana sopimuskumppanina eri sidosryhmille. Jatkuvuudenhallinnan käsite on valumassa elinkeinoelämästä yhä enemmän julkisen sektorin varautumisen malleihin painottaen lakisääteisen poikkeusolojen varautumisen lisäksi normaalitilanteiden häiriöiden hallintaa ja valmiutta kohottaa toiminnan tasoa eri turvallisuustilanteissa. (Juntunen, Pekka; Nurmi, Veli-Pekka; Stenvall, Jari 2009, 33.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (jatkossa myös STM) (2019:10) valmiussuunnittelun laatimista käsittelevässä ohjeessa jatkuvuudenhallinta on jo yleisesti liitetty osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijan valmiussuunnittelua huolimatta sektoritaustasta.

1.2 Sopimusperusteinen varautuminen ja varautumisvelvollisuus

Kokonaisturvallisuuden sanaston (2017, 36) mukaan yksi tulokulma yksityisen toiminnanharjoittajan valmiussuunnitelmien laatimiselle on valmiuslain mukainen varautumisvelvollisuus, mikä voi joko erityislainsäädännön, sopimuksien tai sitten pelkästään vapaaehtoisuuden kautta ulottua osaksi elinkeinoelämän varautumista.

Varautumisvelvollisuus määritellään ”*velvollisuudeksi huolehtia onnettomuuksien ehkäisystä ja valmistautumisesta toimintaan onnettomuuden uhatessa tai sattuesssa ja velvollisuus varmistaa tehtävien mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa*” (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017, 37). Sosiaali- ja terveysministeriö (2019: 9) on yhteistyössä Kuntaliiton kanssa julkaissut keväällä 2019 sopimusperusteista varautumista kuvaavan ohjeistuksen, jossa kuvataan tarkemmin sopimusperusteisen varautumisen periaatteita ja toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön, joka rakentuu nykyään sekä yksityisten että julkisten toimijoiden varaan.

1.3 Opinnäytetyön taustoitus

Terveydenhuollon julkinen toimintaympäristö oli opinnäytetyön alkumetreillä, keväällä 2019, monien muutoksien kohteena. Keskeinen taustalla vaikuttava muutostekijä oli eduskunnassa valmistelukierroksella oleva sosiaali- ja terveysalan (jatkossa myös SOTE) sekä maakuntamallin lakiuudistus. Toteutuessaan uudistukset olisivat tuoneet laajoja muutoksia nykyisten maakuntaliittojen toimintaan mm. SOTE -palvelujen rahoitus- ja järjestämisvastuun siirtyessä kunnilta nykyisille maakuntaliitoille (Uusimaa2019). Uudistus olisi tuonut myös opinnäytetyön sisältöön sekä julkisen ja yksityisen toimijan yhteisen varautumisen lähtökohtiin uusia rakenteita varsinkin lainsäädännön osalta.

STM:n ja Kuntaliiton (Alueuudistus) yhteisen ”Valmius- ja jatkuvuudenhallinta SOTE-rakenteissa” -hankkeen yksi keskeinen uudistamiskohde oli yksityisen palveluverkoston kasvunäkymiin perustuen sopimusperusteisen varautumisen kehittäminen. Hankkeen (Alueuudistus) kotisivujen mukaan maakunnan ja tuottajien yhteinen varautumisvelvoite tulisi ottaa huomioon sopimuksissa ja julkisissa hankinnoissa, joita olisi suoraan ohjattu lainsäädännöllä. Esimerkiksi hallituksen esitys palveluntuottajalaiksi (HE 52/2017vp) ja esitys valinnanvapauslaista (HE 47/2017 vp) olisi edellyttänyt, että kaikilla sopimusperusteisilla palveluntuottajilla tulee olla valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmat ja yksityisen toimijan on osallistuttava alueellisesti maakunnan varautumistoimiin (Ruuhonen, Kirsi, 2017).

Hankkeen yksi tavoite oli laatia valtakunnallinen, uusi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille tarkoitettu valmius- ja jatkuvuudenhallinnan suunnitelmaohje (STM 2019:10), joka osoittautui yhdessä samaan aikaan julkaistun sopimusperusteista varautumista (STM 2019: 9) käsittelevän ohjeistuksen kanssa erittäin ajankohtaiseksi myös tämän opinnäytetyön osalta.

Sopimusperusteista varautumista käsiteltiin keväällä 2019 lausuntakierroksella olevassa maakuntamallissa, jossa varautuminen nähdään kaikkien maakunta-alueen toimijoiden yhteiseksi tehtäväksi. Esimerkiksi Uudenmaan maakuntaliiton tavoitteena on yhteistyössä kuntien, viranomaisten, järjestöjen ja yhteistyöalueen muiden maakuntien kanssa laatia alueen yhteinen turvallisuus- ja valmiusohjelma, jonka hahmottaminen odotti kuitenkin vielä vuoden 2019 aikana maakuntamallin myötä tulevaa lainsäädäntöä. Tässä mallissa yksityinen palveluntuottaja olisi ohjattu varautumisen yhteistyöhön edelleen sopimuksilla. (Uusimaa2019).

SOTE- ja maakuntareformia ei kuitenkaan saatu päätökseen voimassa olevan Sipilän hallituskaudella, mutta SOTE -palvelumallia koskevan uudistamis- ja yhteensovittamistyön ilmoitetaan jatkuvan STM:ssä voimassa olevan lainsäädännön puitteissa (STM.Tiedote.2019) Muutokset kuvaavat laajemmin toimintaympäristön epävakaa tilannetta varsinkin opinnäytetyön SOTE -alan viitekehyksessä ja edelleen yksityisen terveyspalvelun tuottajan asemaa SOTE -alan varautumisverkostossa.

Yleisesti on tiedossa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen nykyiset rakenteet eivät ole tulevaisuuden kannalta kestäviä ja mahdollisten uudistuksien vaikutukset toteutuessaan tulevat yletymään myös yksityiselle sektorille. Opinnäytetyön loppumetreillä, keväällä 2020, Suomen sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva uudistus on edelleen valmisteluvaiheessa ja SOTE -alan uudistuksen viivästyminen näyttäisi kasvattavan julkisen sektorin ulkoistamispainetta. Samalla, kun kunnat hakevat omia ratkaisuja SOTE -palvelurakenteisiin, mm. ministeri Krista Kiuru on kommentoinut, että ulkoistamisenkin yhteydessä suunnitelmissa tulisi huomioida, miten eri palvelumalleissa huolehditaan varautumisesta ja poikkeustilanteiden valmiussuunnittelusta (Auvinen, Pirjo 2019. HS-verkkolehti).

Opinnäytetyössä valmistauduttiin käsittelemään SOTE- ja maakuntauudistuksen merkitystä myös yksityiselle terveyssektorille ja ottamaan uusi maakuntalainsäädäntö ja alueellinen varautumien sosiaali- ja terveysalan varautumista kuvaavaan viranomaisviitekehukseen (mm. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2018, 12; Maakuntauudistus, Valmisteluryhmän raportti 2017). Uudistuksen viivästyminen johdosta teoreettinen viitekehys pyritään rakentamaan voimassa olevan lainsäädännön lisäksi hyödyntäen eri varautumisen yhteistoimijoiden ohjeistuksia ja toimialakohtaisia valmiussuunnitelmia.

2 Aikaisemmat tutkimukset

Alustava tutkimusyhteenveto tehtiin keväällä 2019. Haku rajattiin koskemaan vuodesta 2000 lähtien julkaistuja, sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelman käsitteleviä tutkimuksia, joissa on laadittu kohdeorganisaatiolle valmiussuunnitelman malli tai -ohje. Katsaus tutkimuskentälle osoitti, että terveysalan yksityisen sektorin toimijan valmiussuunnittelun laatimista käsitteleviä aikaisempia tutkimuksia ei ole löydettävissä ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö (Theseus) tai keskeisten yliopistojen pro gradu -tietokannoista. Sen sijaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä vastaavissa olevien kuntien ja kuntayhtymien sekä valmiuslain piirissä olevien sairaanhoitopiirien, sairaaloiden ja terveydenhuoltoyksiköiden tai yksittäisten terveydenhuoltoalan ammattiryhmien valmiussuunnitelmiin kohdistuva tutkimuksia on löydettävissä lukuisia ja laajasti eri näkökulmista; Viime vuosina painotus on ollut SOTE- ja maakuntauudistukseen sekä alueelliseen varautumisen liittyvissä muutoshankkeissa.

Ammattikorkeakoulujen Theseus -haku tuotti yhteensä 53 valmiussuunnittelun aihepiiriä sivuvaavaa opinnäytetyötä, josta parhaiten haun tarkoitukseen vastasi kolme (3) AMK- tai YAMK-opinnäytetyötä.

Jaana Rantasen (2014) YAMK -opinnäytetyö: ”HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisiryhmän valmiussuunnitelma” opinnäytetyön liitteenä oli saatavilla lopullinen valmiussuunnitelmamalli. Rantasen (2014) työssä valmiussuunnittelun tiedonhankinta perustui toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti tutkijan ja kohdeorganisaation väliseen tiiviiseen yhteistyöhön sekä tutkimushaastatteluihin. Valmiussuunnitelman laatimisen tukena on hyödynnetty myös Helsingin ja Uusimaan sairaanhoitopiirin (HUS) käytössä olevia ja HYKS -sairaanhoidon eri toiminta-alueiden valmiussuunnitelmia. Tuloksien mukaan valmiussuunnitelmassa kuvataan erityisesti kriisiryhmän vastuut, johtamis- ja hälytyskaavio sekä määritellään eri ammattiryhmien tehtävät eri turvallisuustilanteiden aikana.

Antti Erolan (2016) YAMK -opinnäytetyössä ”Ratkaisuinovaatioista jatkuvuudenhallintaan - valmiussuunnitelman laatiminen Päijät-Hämeen ensihoitopalvelulle” laadittiin erityistilanteiden ja poikkeusolojen valmiussuunnitelma kartoittamalla laajamittaisesti keskeiset käytössä olevat resurssit ja hyödyntäen uhkaskenaarioihin perustuvia riski- ja haavoittuvuusanalyyssejä. Erolan (2016) mukaan resurssien ja riskien kartoittamisesta muodostui merkittävin osa käyttökelpoisen valmiussuunnitelman laatimista. Lopullinen valmiussuunnitelma on saatavilla vain erikseen pyydettyä tekijältä.

Ilpo Heikkilän (2012) AMK -opinnäytetyössä ”Sosiaali- ja terveystoimen valmiussuunnitelma Lohjan kaupungille” on laadittu Lohjan alueella toimivien kuntien SOTE -yksiköille yhteinen valmiussuunnitelma, mutta julkisesti on saatavilla kuitenkin vain lopullisen valmiussuunnitelman sisällysluettelo.

Valmiussuunnitelmaa on tarkasteltu myös yksittäisten rakenteiden näkökulmasta. Mervi Lindberg (2016) on kehittänyt YAMK -opinnäytetyössä ”HUS Lohjan sairaalan valmiussuunnitelman toimintakorttien kehittäminen kriittisille yksiköille” henkilöstön toimintaa ohjaavia toimintakortteja Lohjan sairaalan valmiussuunnitelmassa määriteltyjen valmiustilanteiden varalle. Tuloksien mukaan toimintakortit selkeyttävät eri ammattiryhmien vastuita ja roolia sekä tukevat henkilöstön toimintaa varsinaisen valmiustilanteen aikana. Toimintakortit ja henkilöstön roolikartat ovat saatavilla opinnäytetyön liitteenä. Vastaavasti Mari Koskelan (2018) YAMK -opinnäytetyössä ”Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisältö kriisi- ja häiriötilanteissa” valmiussuunnitelmaa täydennetään tilannekuvan näkökulmasta. Tarkoituksena on ollut kartoittaa olennaiset tilannekuvan keräämistä tukevat tiedot ja kehittää sosiaali- ja terveysalan toimijoille yleinen tiedonkeruumalli valmiustilanteiden johtamisen tueksi. Johtopäätöksissä kuitenkin todetaan, että yksittäistä, kaikille SOTE -alan toimijoille sopivaa tilannekuvan keräämistä tukevaa mallia ei ole mahdollista laatia, vaan jokaisella toimijalla tulisi olla omaa toimintaa ja vastuualueita tukeva tilannekuvan keräämisen hallintamalli.

Yksityisen toimijan valmiussuunnitelmia on lähestytty ensisijaisesti jatkuvuudenhallinnan näkökulmasta. Juha Vilén (2017) on laatinut jatkuvuudenhallintaoppaan kehitysvammopalveluita tarjoavalle yritykselle ja Juha Takala (2015) on kehittänyt opinnäytetyön tuloksena jatkuvuudenhallintaoppaan ja dokumenttipohjan, jota voidaan opinnäytetyön mukaan hyödyntää yleisellä tasolla minkä tahansa liiketoimintayksikön jatkuvuussuunnittelun tukena. Yhteistä molemmille jatkuvuussuunnittelua käsitteleville AMK- opinnäytetyölle on yritysten riskienhallintaan ja ydintoimintojen varmistamiseen perustuva jatkuvuussuunnitteluprosessin kehittäminen.

3 Tavoite

Opinnäytetyö onnistuminen vaatii tarkkaa tavoitteen määrittämistä; Liian yleiseksi jäänyt tavoite ei välttämättä tue lopullista tarkoitusta (Ojasalo, Katri; Moilanen, Teemu; Ritalahti, Jarmo 2014, 33). Opinnäytetyön aihe perustui toimeksiantajan kanssa sovittuun tavoitteeseen kehittää yksityisen terveyssektorin organisaatiolle nykyisten vaatimuksien mukainen ohje valmiussuunnitelman laatimisen tueksi.

Kohdeorganisaatio oli jo tehnyt alustavaa häiriö- ja poikkeustilanteiden valmistelutyötä, joten tavoite tuottaa organisaatiolle uutta teoreettista tietoa valmiussuunnitelman toimintaympäristön vaatimuksista nähtiin luonnollisena jatkumona organisaation kehittämistyölle. Varsinaiseksi opinnäytetyön tavoitteeksi määriteltiin valmiussuunnitelman runkomallin laatiminen häiriötilanteiden hallintaan.

3.1 Kehittämiskohteen määrittäminen

Opinnäytetyön kehittämiskohdetta määritetään seuraavilla kysymyksillä:

1. Mitä valmiussuunnitelmalla tarkoitetaan
2. Mihin valmiussuunnitelmalla valmistaudutaan ja
3. Mitä asioita valmiussuunnitelman tulisi sisältää?

Valmiussuunnitelman empiiristä sisältöä ohjaavat tarkentavat haastattelukysymykset ovat:

1. Mitä ovat organisaation tärkeimmät ydintoiminnot ja niitä vastaan laaditut kriittiset prosessit?
2. Mitkä tekijät voivat keskeyttää tai häiritä ydintoimintojen prosesseja?
3. Miten erilaisissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa voidaan varmistaa kriittisten prosessien toimintaedellytykset?

Kysymyksellä, mitä valmiussuunnittelu tarkoittaa, selvitetään valmiussuunnitelman merkitys sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä.

Toiseksi kehittämiskohdetta määritetään hakemalla vastauksia kysymykseen, mihin valmiussuunnitelmalla valmistaudutaan ja mihin yksityisen terveysalan toimijan tulisi valmiussuunnitelmalla valmistautua. Lopuksi vielä kysytään, mitä osa-alueita valmiussuunnitelman tulisi sisältää ja tutkitaan eri työkaluja ja vaihtoehtoja valmiussuunnitelman laatimiseen.

Tarkentavat haastattelukysymykset kohdentavat opinnäytetyön tavoitteet ja valmiussuunnitelman toimenpiteet organisaation ydinprosessien turvaamiseen ja uhkatekijöiden tunnistamiseen.

3.2 Kohdeorganisaation kuvaus

Kohdeorganisaatio on yksityisen terveystoimialan yksi johtavista palveluntuottajista, joka on ollut mukana julkisen sektorin valinnanvapauskokeilussa. Palvelutoiminta sisältää sekä lääke- riasema- että sairaalatoimintaa.

Organisaatiolla on useampia toimipisteitä pääkaupunkiseudulla ja ympäristökunnissa. Henkilöstömäärä on yli 500, kattaen laajasti eri terveydenhuollon henkilöstöryhmiä, lääketieteen eri alojen asiantuntijoita ja hallinnolliset toiminnot.

3.3 Kehittämiskohteen rajaus

Opinnäytetyötä tehdään sosiaali- ja terveysalan varautumisen toimintaympäristössä yksityiselle terveysalan palvelun tuottajalle. Opinnäytetyössä ei tarkastella sosiaalialan valmiussuunnittelua, vaikka yleisesti opinnäytetyön edetessä käsitteet sosiaali- ja terveysala tai siitä lyhennys ”SOTE” tulevat lähteiden ja toimialaa ohjaavan sosiaali- ja terveysministeriön yhteisen nimityksen vuoksi toistuvasti esille.

Tutkimuksen rajausta tarkennetaan matkan varrella hyödyntämällä asiantuntijoiden ja ohjaajan kommentteja tutkimuksen suunnasta, määrittelemällä keskeisiä käsitteitä ja rajaamalla opinnäytetyötä edelleen valmiussuunnitelman aihepiirin sisälle, jotta tutkimuksen tavoite laatia yksityiselle organisaatiolle valmiussuunnitelman ohje häiriötilanteiden hallintaan toteutuu toimeksiantajan edellyttämällä tasolla.

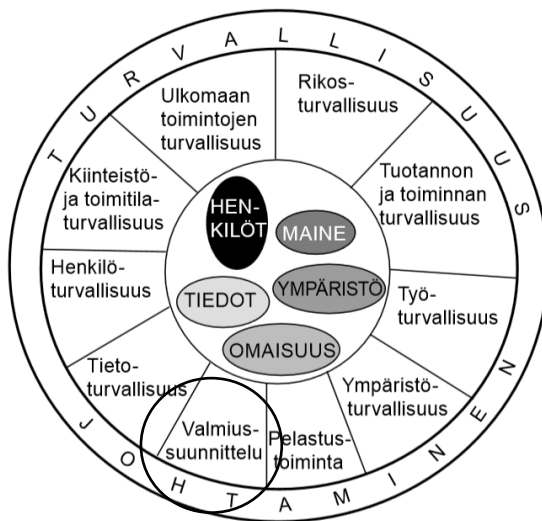
Teoriataustoituksen jälkeen toimeksiantajan kanssa tehtiin päätös edetä työssä jatkuvuudenhallinnan ja operatiivista toimintaa häiriötilanteissa tukevan valmiussuunnitelman näkökulmasta. Varautumiseen ja jatkuvuudenhallintaan liittyvien laatustandardien käsittely rajattiin toimeksiantajan tapaamisessa työstä ulkopuolelle.

Opinnäytetyössä ei ole tarkoituksen mukaista lähestyä muita yritysturvallisuuden osa-alueita tai esitellä laajemmin organisaation riskienhallinnan menetelmiä. Yritysturvallisuuden kontekstin hahmottamisen kannalta on kuitenkin tärkeä ymmärtää, että varautumisella ja valmiussuunnittelulla on välitön yhteys organisaation systemaattiseen turvallisuusjohtamiseen ja riskienhallintaan, jota edistyneessä organisaatiossa toteutetaan kaikissa prosesseissa ja kaikilla tasoilla (Ilmonen ym. 2016,46). Opinnäytetyö on myös näyttö osana turvallisuusjohtamisen opintoja, joten seuraavaksi lyhyesti kuvaus valmiussuunnitelman roolista osana terveysalan yrityksen turvallisuusjohtamisesta

Terveydenhuollon organisaation perustehtävä kiteytyy potilaan tai asiakkaiden turvalliseen hoitoon turvallisessa ympäristössä (STM 2009, 13; STM 2019:10, 15). Tähän tehtävään sisältyy valmiussuunnittelun lisäksi useita eri turvallisuuden tukitoimintoja.

Terveydenhuollon organisaation yritysturvallisuuden johtamismalli (mm. STM 2009, 13; Kelo, Jarmo ym. 2015,109) perustuu organisaation eri turvallisuuden osa-alueiden tukitoimintoihin, joiden yhdenmukainen tavoite on kokonaisvaltaisella suunnittelulla varmistaa organisaation tehtävien mahdollisimman hyvä hoitamien kaikissa turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa.

Turvallisuusjohtamisen ytimen kautta eri tukitoiminnot vaikuttavat yhdistäen organisaation turvallisuusprosessit, joista yksi on valmiussuunnittelun prosessi (Kuvio 1).



Kuvio 1: Yritysturvallisuuden malli (STM 2009, 13)

4 Valmiussuunnitelma

Yleisesti voidaan todeta, että ei ole olemassa yhtä yleispätevää valmiussuunnitelmamallia (esim. Korhonen, Markku; Ström, Jussi 2012, 14). Valmiussuunnitelmia voidaan tehdä yhteiskunnassa eri tasoilla aina organisaation sisäisistä suunnitelmista alueellisen varautumisen ja eri toimijoiden valmiussuunnitelmien yhteensovittamisen kautta valtioneuvoston kansallisella ohjaustasolla (Juntunen, Pekka; Nurmi Veli-Pekka; Stenvall, Jari 2009, 66). Valmiussuunnitelmien tarkoitus, tavoitteet ja sisältö toteutetaan eri tavoilla riippuen toimijasta, toimialasta ja toiminnan lähtökohdista (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2018).

Valmiussuunnittelu määritellään toiminnaksi, joka kattaa normaaliolojen häiriötilanteita ja poikkeusoloja koskevat suunnitelmat ja järjestelyt (Sanastokeskus 2017,38).

Vastaavasti valmiussuunnitelma on valmiussuunnittelun perusteella laadittu dokumentti ja toimintaohje, jolla vastataan kysymykseen ”Miten toimitaan, kun jotakin normaalista poikkeavaa tapahtuu?” (Ström, Korhonen 2012, 16).

4.1 Valmiussuunnittelun prosessi

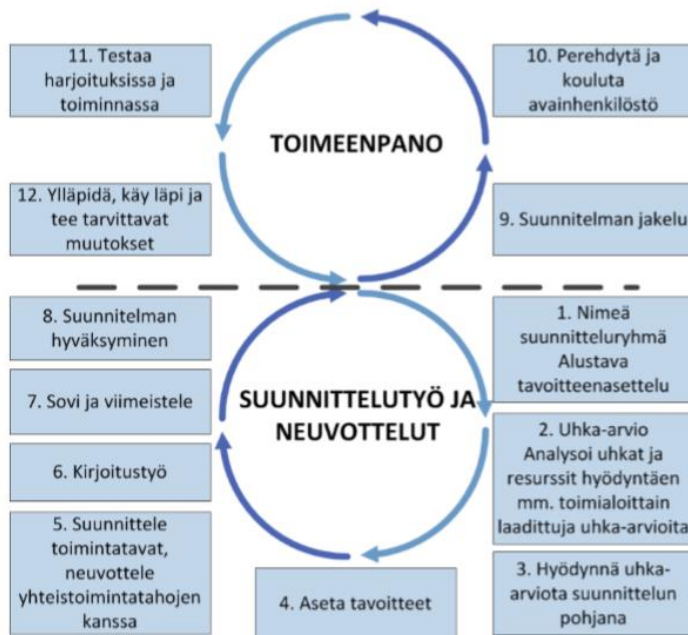
Valmiussuunnitelman laatimisen edellytyksenä on valmiussuunnittelun prosessi, joka rakentuu eri vaiheiden sekä niitä tukevien toimintojen ja suunnitelmien varaan.

Sanastokeskuksen (2017, 38) määritelmän mukaan valmiussuunnitteluprosessissa selvitetään häiriötilanteiden ja poikkeusolojen vaikutukset organisaation tehtäviin ja toimintaan, toiminnassa ja tehtävissä tapahtuvat muutokset, toiminnan jatkuvuuden turvaaminen ja toimenpiteet normaalioloihin palaamiseksi.”

Valmiussuunnitelman prosessia ohjaavana yleisenä raamina voidaan pitää Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2017, 9) kuvattua yleisen varautumisen prosessia, jossa valmiussuunnittelun kokonaisuus on jaettu kahteen vaiheeseen, suunnitteluun ja toimintaan. Lyhyesti kuvattuna suunnitteluvaihe sisältää elintärkeiden toimintojen, riskien ja uhkien sekä resurssien arvioinnin perusteella varautumisen perustan eli varautumissuunnitelman. Suunnitelmavaiheessa häiriötilanteiden ymmärtämistä voidaan kehittää tarkastelemalla toimintaympäristön uhkia ja hiljaisia signaaleja etukäteen suunnitelmallisesti ja tutkittuun tietoon perustuen. Toimintavaiheessa korostuu viestintä ja kriisien johtaminen, lisäresurssien käyttö ja jatkuvuudenhallinta sisältäen häiriötilanteista toipumisen. Varautumisen prosessi kietoutuu häiriötilanteista oppimisen ja ennakkoinnin kehittämisen ympärille. Koko yleisen varautumisen prosessin läpi leikkaa jatkuva palaute eli toiminnan mittarit ja auditoinnit. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 9)

Varautumisen prosessin lähtökohdat perustuvat ajatukseen alueellisesta varautumisesta, jonka mukaan jokaisella varautumisen toimijalla tulisi olla laadittu oma, toimialakohtainen valmiussuunnitelma häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalle, joita edelleen tulisi testata ja harjoitella yleisen varautumisen prosessin ohessa (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia, 2018, 12).

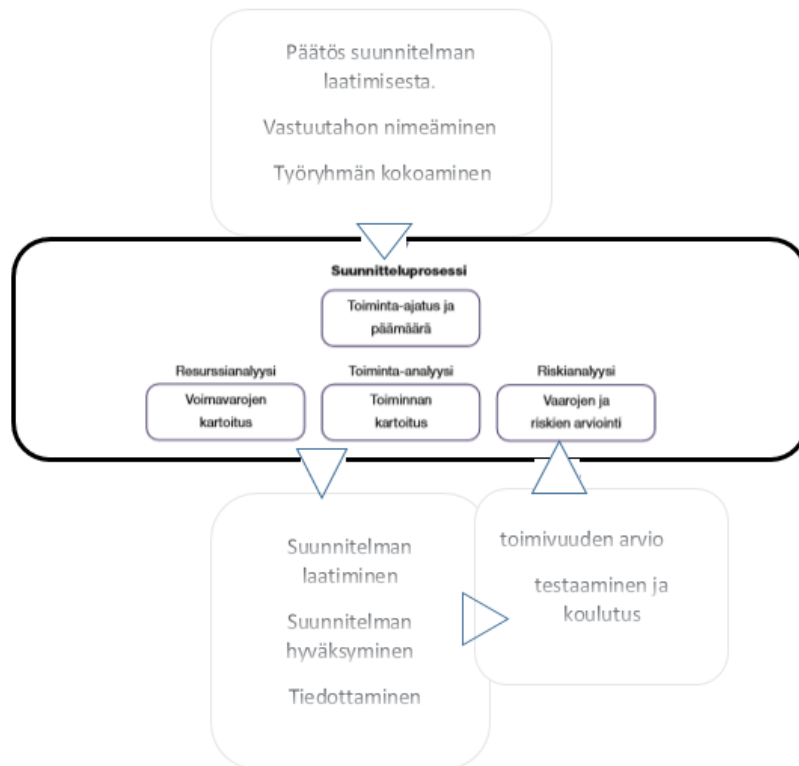
Yleisen varautumisen prosessin raameja on hyödynnetty alueellisella tasolla mm. Pelastusopiston (Ström, Korhonen 2012, 12) valmiussuunnittelun ohjeessa, joka ohjaa kuntakonsernin eri toimijoiden toimialakohtaista suunnittelua alla olevan kuvan (kuvio 2) mukaisesti.



Kuvio 2:Valmiussuunnitelman laatiminen. (Ström, Korhonen, 2012, 12)

Pelastusopiston (Korhonen, Ström 2012,10) prosessikuvaus tuotiin opinnäytetyöhön kuvamaan tarkemmin organisaatiotason valmiussuunnitteluprosessin laajuutta ja moniulotteisuutta. Huolellisesti laadittu valmiussuunnitelma on pitkäjänteinen, hallinnollisia ja materiaalisia elementtejä kattava suunnitelma, joka sisältää mm. vastuiden jakoa, eri toimijoiden mukaan sitouttamista, osaamisen varmistamista, linjauksia ja päätöksiä tavoitteista, uhkien ja haavoittuvuuksien tunnistamista, yhteistyöneuvotteluja häiriötilanteiden konkreettisista toimintamalleista, resursseista ja materiaaleista sopimista. Tämän lisäksi valmiussuunnitteluprosessin tulisi kattaa myös toiminnallinen osuus eli toimeenpanosuunnitelma häiriötilanteiden hallinnan varalle. (Korhonen, Ström 2012, 10)

Terveystieteiden valmiussuunnitteluoppaan (2002:5, 64) ja Suuronnettomuusopas (Ekman, Simo 2015, 57) sisältämässä valmiussuunnittelun prosessikuvauksissa noudatetaan pääosin Pelastusopiston prosessia, mutta prosessikuvaukseen on nostettu yksityiskohtaisemmin organisaation riskinhallinnan lähtökohdat. Kyseisen kaavion (kuvio 3) perusteella valmiussuunnittelun prosessi perustuu organisaatiotasolla tai toimintokohtaisesti resurssianalyysiin, toimintanalyysiin sekä vaarojen ja uhkien hallintaan eli riskianalyysiin. (STM 2002; 5,104; Ekman, Simo 2015, 57)



Kuvio 3: Valmiussuunnittelun prosessi. Mukailten STM 2002:5,64; Suuronnettomuusopas 2015, 57

Yleisesti esim. sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan turvallisuus- ja riskienhallintajohtamista käsittelevä opas (STM 2011:15,9) jakaa organisaation riskinhallintaan liittyvät toimintatasot johdon ohjaamaan strategiseen tasoon tai operatiiviseen, käytännön toimintaa ohjaavaksi tasoksi. Kahtiajako kuitenkin yhdistyy poikkeus- ja häiriötilanteissa, jolloin tilanteen hallitseminen ja riskistä aiheutuvan haitan seurauksien minimointi edellyttää molempien tasojen yhteen toimivuutta (STM 2011:15,12).

Valmiussuunnittelun asiantuntijat, Korhonen ja Ström (2012,16) jakavat valmiussuunnittelun kolmeen eri osaan, joiden mukaan valmiussuunnittelua voidaan tehdä erikseen strategisella, operatiivisella tai poikkeusoloja määrittävällä tasolla. Strategisella tasolla linjataan yleisesti organisaation varautumispoliittikka ja päätetään keskeiset toiminnot, raamit ja resurssit varautumisen johtamiselle ja tavoitteille.

Operatiivisella valmiussuunnittelutasolla määritellään merkittävimmät uhkatilanteet sekä toimintaohjeet ja resurssit normaaliolojen häiriötilanteiden hallinnan käynnistämisen varalle. Poikkeusolojen valmiussuunnittelussa kuvataan organisaatiokohtaiset toimintaohjeet, joilla vastataan valmiuslaissa ja puolustustilalaissa säädettyjen tilanteisiin ja määritellään organisaation toiminnan vähimmäistaso sekä toiminnan jatkamisen edellytykset. (Korhonen ja Ström 2012,16.)

STM:n (2019:10, 15) valmiussuunnittelun oppaassa tasot on avattu viiteen eri sisältöiseen moduuliin (kuvio 4). Kehittäminen suositellaan aloittamaan moduuleista 3 ja 4, jotka perustuvat perinteiseen valmiussuunnitelman laatimiseen ja ohjeen mukaan laadittuna kehittävät konkreettisella tasolla organisaation kykyä tunnistaa ja hallita häiriötilanteita. Strategisen tason valmiussuunnittelu painottuu 1 ja 2 moduulin sisälle.



Kuvio 4: Varautumisen ja -jatkuvuudenhallinnan kokonaisuus (STM 2019:10, 15)

Kuntaliiton ja STM yhteistyöprojektin, SOTEKUJA -mallin perusteella laadittu ohjeistus (STM 2019: 10) tuli esille jo asiantuntijahaastattelun yhteydessä huhtikuussa 2019, mutta kyseessä oli vielä tuolloin julkaisematon dokumentti. Kyseinen ohje tukee yksityiskohtaisesti toimialan organisaation valmiussuunnittelun prosessia ja tarjoaa opinnäytetyölle sisältömallin ja käytännön ohjenuorat kehittää organisaation operatiivisen tason varautumista normaaliolojen häiriötilanteisiin. Poikkeusolotilanteet on laadittu ohjeeseen läpileikkaavana mallina, oletuksena että poikkeusolojen varautumisjärjestelyt perustuvat normaalitilanteiden hallinnan lähtökohtiin.

Varsinainen ohje julkaistiin toukokuussa 2019 ja päivitetty ohje haluttiin mukaan tukemaan valmiussuunnitelman ohjeiden laatimista, mikä pitkitti opinnäytetyön etenemistä alustavasta suunnitelmasta valmistua kesälle 2019.

4.2 Turvallisuustilanteet

Turvallisuustilanteiden määrittely osana varautumista ja valmiussuunnittelua on kohtuullisen kirjava, joten seuraavaksi käsitellään eri turvallisuustilanteiden näkökulmia. Määrittämisellä pyritään osoittamaan yksityisen terveysalan toimijan valmiussuunnitelman painopiste normaalitilanteiden häiriöiden hallinnassa sen sijaan, että laadittaisiin valmiussuunnitelma poikkeusolojen varalle.

4.2.1 Normaalioirot

Kokonaisturvallisuuden sanaston (2017, 35) mukaan ”*valmiussuunnittelu on normaalioioloissa tapahtuvaa varautumisen suunnittelua, jonka perusteella laaditaan edelleen valmiussuunnitelma*”. Häiriö- ja erityistilanteiden toiminnan tulisi perustua normaalioiolojen järjestelyjen varaan ja organisaatiota tulisi muuttaa normaalista poikkeavasta toiminnasta mahdollisimman vähän. Lähtökohtaisesti yhteiskunnan kokonaisturvallisuuden viitekehyksessä jokaisen toimijan tulisi vastata eri turvallisuustilanteissa samoista tehtävissä kuin normaalissa tilanteessa (STM 2019, 42; STM2002, 13; Juntunen, Nurmi, Stenvall 2009,33,).

Sairaalan ja terveyskeskuksen valmiussuunnittelu sisältää eri valmiustiloja, joiden painopiste vaihtelee eri turvallisuustilanteiden mukaisesti. Normaalioioloiksi kutsutaan tilaa, jolloin pienen ja lyhytkestoisten erityistilanteiden lisäksi luodaan kyky nostaa valmiustilaa portaattomasti eri valmiustilojen välillä aina perusvalmiudesta, tehostetun valmiuden kautta, tarvittaessa täysvalmiuteen asti. (STM 2002:5, 13, STM 2006,12).

Normaalioiolojen lisäksi vakiintuneita turvallisuustilanteita kuvaavia käsitteitä ovat normaalioiolojen erityistilanteet ja poikkeusolot (STM 2002:5, 14). Sosiaali- ja terveysalan organisaatioille suunnatun turvallisuussuunnitelmaoppaan näkökulmasta normaalioiolojen häiriötilanteisiin varautuminen nähdään poikkeusolojen turvallisuussuunnitelman perustana ja toiminnan jatkuvuudesta häiriötilanteissa huolehditaan muuttamalla mahdollisimman vähän organisaation johtamisvastuita turvallisuustilanteiden muutoksissa (STM 2011, 12) Myös kuntaorganisaation valmiussuunnittelun tueksi päivitetty malli (Korhonen, Ström 2012) on tehty painottaen yleisesti varautumisen painopisteitä normaalioiolojen häiriötilanteiden varalle.

4.2.2 Häiriötilanteet ja poikkeusolot

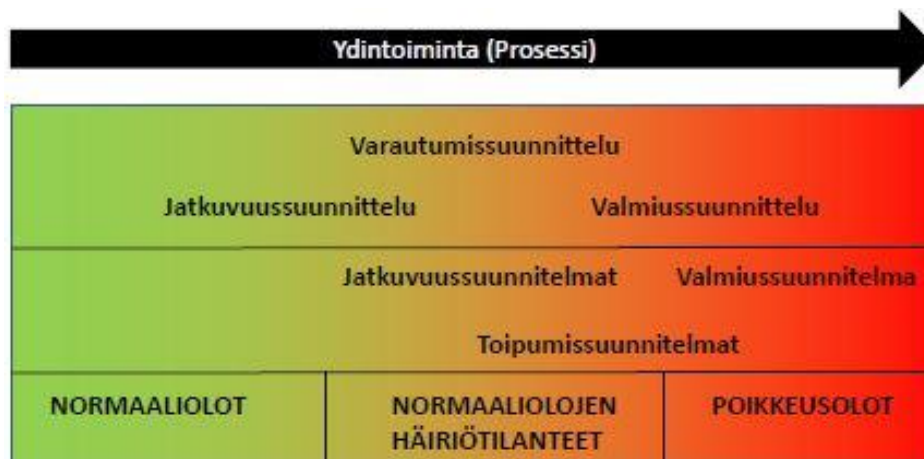
Valmiuslain (2011/1552) 3 §:n mukaan valmiussuunnitelma tehdään erikseen määriteltyjen poikkeusolojen varalle, joita valmiuslakia mukailten ovat 1) Suomeen kohdistuva aseellinen uhka tai siihen rinnastettavissa oleva hyökkäys 2) väestön toimeentuloa tai maan talouselämän perusteita merkittävästi vaarantava tapahtuma tai uhka, jonka seurauksen yhteiskunnan tärkeimmät elintoiminnot olennaisesti vaarantuvat 3) erityisen vakava suuronnettomuus tai sitä vastaava laajalle levinnyt tartuntatauti sekä näiden jälkitilat.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2017, 84) valmiussuunnitelma on sosiaali- ja terveysalan palvelujen järjestäjien ja tuottajien yhteisen varautumisen perusta varautua häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. STM:n julkaisujen ”Terveysturvallisuuden valmiussuunnitelmaopas” (2002:5,105) ja ”Sosiaali- ja Terveysturvallisuuden varautuminen erityistilanteisiin” (2006:5,10) mukaan valmiussuunnitelman tulee sisältää ohjeet tärkeimpiä häiriötilanteita varten, sisältäen normaalioiolojen erityistilanteet ja poikkeusolot.

Alueelliseen varautumisen ohjaamisesta ja valvonnasta vastaavat aluehallintovirastot määrittelevät valmiussuunnittelun toiminnaksi, jolla varaudutaan normaaliolojen häiriötilanteisiin, suuronnettomuuksiin ja poikkeusoloihin (AVI. Valmiussuunnittelu). Turvallisuuskomitean julkaisussa ”Turvallinen Suomi 2018” Juhani Eskola (2017, 112) määrittelee sairaaloiden ja terveyskeskusten roolin varautua valmiussuunnittelulla häiriö- ja suuronnettomuustilanteisiin.

Suuronnettomuusoppaassa (Korhonen, Jorma 2015, 52) valmiussuunnittelua lähestytään sairaanhoitopiirien ja ensihoidon varautumisvelvollisuutena poikkeusoloihin, jotka sisältävät häiriötilanteet ja suuronnettomuudet. Varautumisen käsikirjassa (Parmes, Rauli (toim) ym. 2007, 214) sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun tulisi sisältää tehtävien hoitaminen erityistilanteissa ja poikkeusoloissa, mutta toisaalta kirjassa viitataan myös tavoitteeseen tuottaa palveluja kaikissa turvallisuustilanteissa

Viranomaistasolla varautumiseen liittyviä turvallisuustilanteita voidaankin kuvata seuraavalla Valtiovarainministeriön VAHTI -ohjeista (VM.VAHTI.2016) löytyvällä tilannekuvalla, jonka mukaan valmiussuunnittelu ja valmiussuunnitelma liitetään poikkeusolojen tilanteen suunnitelmaksi osana laajempaa varautumissuunnittelua.



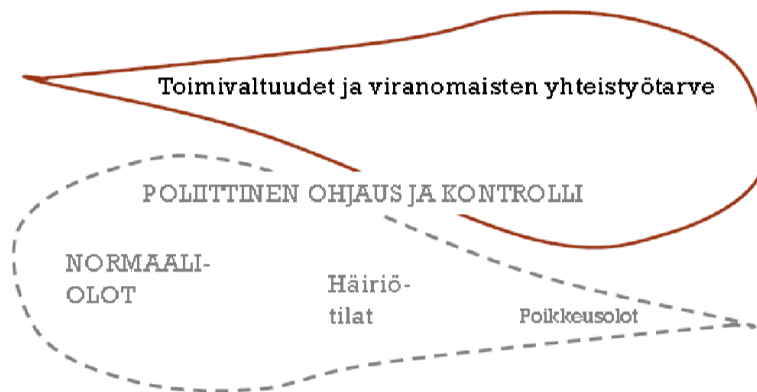
Kuvio 5: VAHTI Turvallisuustilanteet (VM.VAHTI-ohjeet.2016).

4.2.3 Erityistilanteet

Kuvassa (kuvio 5) ei ole erikseen linjattu suunnitelmia erityistilanteiden varalle, jotka selitetään äkillisinä uhkatilanteina, jotka esim. pitkään kestävä sähkön tai veden jakeluun liittyvien katkokkien kautta voivat vaarantaa laajasti väestön turvallisuutta kaikkien turvallisuustilanteiden aikana (mm. Parmes, Rauli (toim) ym.2007,33;STM 2011, 32; STM 2014:21,22).

Erityistilanteiden määritelmää sosiaali- ja terveysalalla tarkennetaan edelleen uhkatilanteiksi, jotka koskevat erityisesti ympäristöterveydenhuollon toimintaympäristöä liittyen mikrobi- eli biologisten (B), kemiallisten (C) tai säteilyn (N) aiheuttamiin erityistilanteisiin (STM 2002:5, 25; STM 2006:5, 12). Yleisesti ottaen erityistilanteiden hoitaminen ja riittävä asiantuntemus on järjestetty valtakunnallisella tasolla ja toiminta edellyttää kiinteää yhteistoimintaa mm. terveys- ja ympäristöviranomaisten kanssa. Suosituksena on, että terveydenhuollon valmiussuunnitelmassa asiantuntijoiden yhteystiedot pidetään ajan tasalla (STM 2002: 5, 34). Epäsuoraan yksityisen terveysalan toimijan varautumista laajamittaisiin erityistilanteisiin ohjaa STM:n (2012,34) päivitetty ohje influenssapandemian varalle. Kyseisen ohjeen mukaan kuntien tulee huolehtia, että ostopalvelusopimuksissa on huomioitu myös lisätarpeet ja yksityisen palveluntuottajan toimintavarmuus pandemiatilanteissa.

Laajamittaisiin erityistilanteisiin varautuminen ja erityistilanteiden johtaminen ovat viranomaisten vastuulla. Viranomaisen toimivaltuudet eri turvallisuustilanteissa kasvavat liikuttaessa turvallisuustilanteissa normaalitilanteiden hallinnasta kohti poikkeusoloja. Tätä viranomaisten liukuvaa vastuuta eri turvallisuustilanteiden välillä voidaan kuvata kriisilainsäädännön näkökulmasta (kuvio 6), jota on hyödynnetty mm. Antti Erolan (2016, 21) valmiussuunnitelman laatimista käsittelevässä opinnäytetyössä. Kuvassa turvallisuustilanteiden määrittely normaalioloihin, häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin vastaa mm. aikaisemmin mainitun VAHTI-ohjeen turvallisuustilannekäsitteistöä.



Kuvio 6: Toimivaltuuksien liukuma visiona vuoteen 2030 (Erola Antti 2016, Alkuperäinen lähde. Aine, Nurmi & al. Moderni kriisilainsäädäntö WSOY Pro 2011.)

Turvallisuustilanteista käytettävää vakiintunutta käsitteistöä normaalioloihin, häiriötiloihin ja poikkeusoloihin vahvistaa edelleen STM:n (2019:10,13) valmiussuunnitelmia käsittelevä ohje, jonka mukaan valmiussuunnitelmat nähdään olennaisena osana häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisena. Myös käsite ”erityistilanne” on nykyään korvautunut termillä ”häiriötilanne”, mutta käsitettä voidaan edelleen käyttää erityislainsäädännön puitteissa, kuten esim. edellä mainituissa yleensä terveydenhuoltoakin koskeissa NBC -riskitilanteissa (STM 2019, 59.)

4.3 Riski-analyysi

Organisaation on kaikissa turvallisuustilanteissa tärkeä pyrkiä turvaamaan toiminnan jatkuvuus, joka edellyttää kattavaa uhka-arviota ja riskinhallintaa. Terveydenhuollon johtajille suunnatussa ”Riskienhallinta ja turvallisuusopas” ohjeessa muistutetaan turvallisuusjohtamisen vakiintuneesta toteamuksesta, jonka mukaan vain tunnistettuja riskejä voidaan hallita ja niihin varautua. (STM 2011:15, 20,31).

Sanastokeskuksen (2017, 59) mukaan ”uhka” määritellään mahdollisesti toteutuvaksi haitalliseksi tapahtumaksi tai useamman uhkatekijän kehityskulukuksi. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (2017,25) kuvaa uhkatekijöitä myös vaikeasti ennustettavaksi, arvaamattomaksi, nopeaksi ja kestoaltaan vaihtelevaksi tarkoituksella tai tarkoituksetta vahinkoa aiheuttamaksi toiminnaksi. Uhkien toteutumisen todennäköisyyttä ja laajuutta on myös mahdotonta arvioida täsmällisesti etukäteen, mutta toimintaympäristöstä tunnistettujen uhkien perusteella on mahdollista tehdä uhka-analyyssejä.

”Uhka-analyysi ”tarkoittaa arviointimallia, jossa Sanastokeskuksen (2017, 40) mukaan ”konkreettisesti käsitellään uhkan lähdettä, kohdetta, toteutumistapaa, todennäköisyyttä, vaikutuksia tehtävien hoitamiseen sekä vastatoimenpidemahdollisuuksia ja niiden valmisteluun tarvittavaa aikaa.”

”Riski” määritellään mm. uhka-analyysin perusteella havaittujen ”kielteisen seikan tai tapahtuman todennäköisyyden ja vaikutusten yhdistelmäksi (Sanastokeskus, 2017, 40).”

Tässä opinnäytetyössä riski-analyysia lähestytään kartoittamalla keskeisiä toimialaan kohdistuvia uhkakuvia. Uhka-analyysin perustuva varautuminen kytkee valmiussuunnittelun edelleen osaksi organisaation riskienhallintaa, jonka osana tulisi määritellä organisaation kriittiset toiminnot ja prosessit eli jo valmiussuunnitteluprosessin yhteydessä kuvatut ydintoiminnot: toiminta-analyysi, riski-analyysi ja resurssi-analyysi (mm. STM 2002,64; Suuronnettomuusopas 2015, 57).

4.4 Uhkatilanteet

Valmiussuunnittelun painopisteen siirtyminen normaaliolojen häiriötilanteiden hallintaan ja varhaiseen reagointiin on tuonut lisää työvälaineitä myös mahdollisten uhkien ennakkointiin. Ennakointi edellyttää kuitenkin toimintaympäristön systemaattista seuranta ja hiljaisten signaalien tunnistamista. Ennakkoinnissa voidaan hyödyntää erilaisten uhkakuvien perusteella laadittuja skenaarioita, joissa pystytään huomioimaan yleensä myös poikkeavia, äkillisiä ja monimuotoisesti esiintyviä uhkia. (HVK 2018; STM 2019:10, 32,43; Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 10.)

Uhkatilanteita voidaan tarkastella kansallisten riskien, alueellisten riskien ja /tai organisaation omasta toiminnasta aiheutuvien riskien näkökulmasta. (mm. STM 2019, 43; Juntunen, Nurmi, Stenvall 2009, 61). Toinen karkeajako on jakaa uhat ulkoisiin tai sisäisiin eli toimintaympäristöstä, palveluketjuista ja organisaation omasta toiminnasta aiheutuviin uhkiin. Organisaation on varmistettava omien palvelujen jatkuvuus kartoittamalla sisäisiä uhkia ja toiseksi organisaation on varauduttava yhdessä tunnistettuihin ulkopuolisiin uhkamalleihin, jotka saattavat edellyttää laajempaa yhteistyötä myös organisaation toimintakyvyn jatkuvuudelle (STM 2019, 20; Hakala, Olli 2015, 37 Teoksessa Suuronnettomuusopas).

Kansallisella tasolla ulkoisten uhkatekijöiden ennakkointi tarkoittaa vakavien ja äkillisten tapahtumien tunnistamista tavoitteena vähentää ihmisiin, ympäristöön, yhteiskuntaan tai talouteen vaikuttavia vahinkoja. Ulkopuolisten uhkien vaikutukset voivat ulottua, ja yleensä SOTE -toimialalla ulottuvatkin, organisaatioiden ja yksiköiden toimintaan ja edellyttävät usein yhteistyötä eri toimijoiden kesken. (Kansallinen riskiarvio 2018, 9, 11.) Valmiussuunnitelman uhka-analyysi voidaan laatia ns. ”all hazards” periaatteella, jolloin valmiussuunnitelmassa kuvattua häiriötilanteiden toimintamallilla voidaan soveltaa joustavasti kaikkia uhkakuvia vastaan (Korhonen, Ström 2012, 17) Varautumisen ennakkointityö, yhteistyömallien yhteensovittaminen ja skenaariopohjainen harjoittelu edellyttävät kuitenkin tietyltä osin uhkakuvien määrittämistä.

Sisäministeriön (2018, 11) julkaisema, laajamittaisessa asiantuntijayhteistyössä laadittu ”Kansallinen riskiarvio” perustuu yhteiskunnan elintärkeisiin toimintoihin ja niitä vasten laadittuihin riskinarvioihin. Opinnäytetyössä ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukaista esitellä yksittäin kaikkia kansallisia uhkia, vaan keskeisimmiksi uhkakuviksi valitsin toimialaa koskevat merkittävimmät uhat, jotka nousevat esille Kansallisen riskinarvioinnin (2018, 72) yhteenvetotaulukosta.

Valintaperusteena oli uhkien toteutumisen arvioitu todennäköisyys sekä uhkakuvan vaikutuskerroin. Yhteenvetotaulukossa vaikutustasoa kuvataan kolmiportaisesti, jolloin taulukossa uhka-arvion kohdalle merkitty tähti tarkoittaa vähäistä vaikutusta, kaksi tähteä muuta haittaavaa vaikutusta ja kolme tähteä toimintaa mahdollisesti estävää tai vakavasti vaarantavaa

vaikutusta. Kolme tähteä ja välittömän uhkan luokituksen saavat seuraavat väestön toimintakykyä ja palveluja uhkaavat tekijät: Sotilaallisen voiman käyttö, sähkön saannin suurhäiriöt, viestintäverkkojen ja palvelujen vakavat häiriöt, logistiikan häiriöt ja ydinvoimalaonnettomuus Suomessa tai Suomen lähellä. Välitön uhka, mutta toiminnalle muuta haittaa aiheuttavaksi, on arvioitu koskevan tilanteita, joissa on kyseessä Influenssapandemia tai muu vastaava laajalle levinnyt epidemia. Välillinen vaikutus, mutta mahdollisesti toimintaa estäväksi uhkaksi riskinarviossa on määritelty laajamittainen maahantulo. (Kansallinen Riskiarvio 2018, 72.)

Sosiaali- ja terveystoimialan valmiussuunnittelua käsittelevissä oppaissa uhka-arviot onkin tehty normaaliolojen häiriötilanteiden varalta. Yhteenvetona voisi todeta, että keskeisimmät uhkatekijät, joiden vaikutukset toimintaan tulisi arvioida ovat: sähkökatko, tulipalo, vesihuollon häiriötilanne, elintarvike- ja vesivälitteinen epidemia, muu epidemia/pandemiatilanne, lämmönjakeluhäiriö, tietoliikennekatkokset, sään ääri ilmiöt (myrsky, helle, tulvat), ruokahuolto, lääkkeiden jakeluhäiriöt, kiinteistötekniikan ongelmat, pommiuhka/muu uhkaus tai uhkaavasti käyttäytyvä henkilö, toimitilaan kohdistuvat tuhotyöt ja ilkivalta, terroriteko tai säteilyvaaratilanne. (mm. STM 2019:10, 44; STM 2011:15, 27; STM 2002:5; Suuronnettomuusopas 2015, 37.)

Seuraavaksi johdattelen opinnäytetyötä kohti häiriötilanteiden hallinnan runkomallia kuvaamalla valmiussuunnitteluprossiin sisältyvät kriittiset ydintoiminnot, toiminta-analyysin ja resurssianalyysin hyödyntäen STM:n (2002:5; 2019:10) valmiussuunnittelua käsitteleviä oppaita.

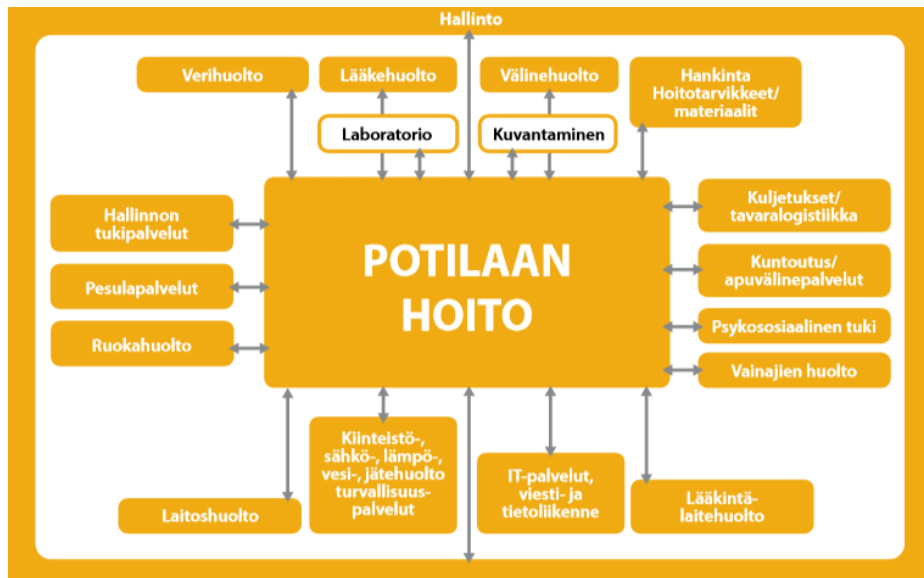
4.5 Toiminta-analyysi ja kriittisten ydintoimintojen määrittäminen

Käytännössä toiminta-analyysi ja kriittisten toimintojen määrittäminen perustuvat valmiussuunnitelman ja jatkuvuudenhallinnan ydinkysymykseen: Mitkä ovat organisaation tai yksikön toiminnalle kaikista kriittisimmät prosessit ja niitä tukevat toiminnot, jotka tulisi varmistaa eri turvallisuustilanteissa?

Toiminta-analyysin yhteydessä organisaation tai yksikön tulisi määritellä myös keskeiset häiriötilanteen käynnistävät kriteerit sekä määritellä, kuinka kauan kyseinen kriittinen toiminto voi olla häiriön sattuessa keskeytystilassa. Näiden lisäksi organisaation tai yksikön tulisi arvioida omaa varautumistasoa suhteessa toimialan palveluketjuihin sekä tarvittaessa määrittää suorituskykyvaatimukset eri häiriötilanteiden lisäksi erityis- ja poikkeustilanteiden varalle. (STM 2002:5, 42; STM 2019:10, 21,34.)

Terveydenhuollon toimintaympäristössä ydintoiminta ja tukitoiminnot verkottuvat yleensä potilaan hoidon ja terveyden edistämisen ympärille. Yleisimmät terveydenhuollon kriittiset toiminnot ja palvelut voivat olla tilanteesta riippuen esim. ensihoito, leikkaustoiminta, synnytukset ja lääkehuolto, jotka edellyttävät myös esim. ruokahuollon, pesulapalvelujen ja välinehuollon tukitoimintoja (Kuvio 7).

Kaikkia potilaan hoitoon liittyviä toimintoja kuitenkin ei ole tarpeellista määrittää varautumistoimissa samanarvoisiksi, vaan toiminta-analyysin perusteella määritellä kriittiset toiminnot, tarvikkeet, laitteet ja tilat, joiden tarve on ensisijainen toiminnan jatkuvuuden kannalta (STM 2019:9, 15).



Kuvio 7: Terveydenhuollon toimintaympäristö. STM 2019:9, 15. Alkuperäinen lähde: Terveydenhuoltopooli. Mervi Savolainen.)

4.6 Resurssianalyysi

Terveydenhuollon toimintayksikön resursseja ovat mm. tilat, rakennukset, henkilökunta, lääkkeet, hoitotarvikkeet, terveydenhuollon laitteet ja asiantuntijapalvelujen saatavuus erikseen määritellyissä terveydenhuollon erityistilanteissa. Näiltä osin valmiussuunnitelmaan tulisi kuvata tilojen käyttöresurssit, henkilöstömäärä, henkilöstövaraukset (VAP) ja lisätyövoiman tarve, lääke- ja materiaalivarastointien turvaaminen sekä laitteiden toimintakykyvaatimukset normaalioloissa, häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. (STM 2002:5, 66-68.)

STM:n (2019:10, 37) uusimassa sosiaali- ja terveysalan toimijoille kohdennetussa valmius- ja jatkuvuudenhallintaohjeessa resurssianalyysia on täydennetty edelleen johtamisen toimintaedellytyksillä ja vastuutahojen nimeämisellä sekä tietoliikenneyhteyksien varmistamisella. Johtamista tarvitaan kaikissa turvallisuustilanteissa ja organisaation tulisi kirjata valmiussuunnitelmaan kuvaus, miten eri häiriötilanteiden hoitamisen vastuuresurssit on jaettu. Samoin suunnitelmasta tulisi löytyä kuvaus, miten tietoliikenneyhteydet ja viestintäresurssit ovat varmistettu esimerkiksi sähkökatkojen aikana.

4.7 Häiriötilanteen hallinnan toimintamalleja

Opinnäytetyössä on eri yhteyksissä viitattu varautumista ja valmiussuunnittelua käsitteleviin teoksiin, joista on löydettävissä valmiita valmiussuunnitelman runkomalleja mm. Varautumisen Käsikirja (Parmes, Rauli (toim) ym. 2007,282) sekä Kuntien valmiussuunnittelua käsittelevät julkaisut (mm. Ström, Korhonen 2015, 14; Juntunen ym.2009, 65;) Lisäksi varautumisen tutkimuskentältä löytyy useita valmiussuunnitelman laatimista käsitteleviä opinnäytetöitä, joissa on kehitetty valmiussuunnitelmaan laatimista ohjaavia runkomalleja varautumisen eri toimijoiden näkökulmista.

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää kohdeorganisaatiolle yhteisen varautumisen vaatimukset täyttävä valmiussuunnitelman runkomalli häiriötilanteiden hallintaan. Parhaiten tavoitteen vaatimuksia vastaa toimialaa ohjaavan STM:n (2019:10) uusin valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmaa käsittelevä ohje, joka tuli esille myös opinnäytetyön alkumetreillä toteutuneiden asiantuntijahaastattelujen yhteydessä. Kyseisessä ohjeessa (STM 2019:10, 39-49) on kuvattu erillinen toimintamalli häiriötilanteiden hallinnan varalle, jonka taustalla on määritelty uhka-arvion ja riskienhallinnan perusteella ydintoiminnot, kriittiset prosessit ja resurssit. Lopullinen opinnäytetyön konstruktio, häiriötilanteen hallinnan runkosuunnitelma rakentuu ns. neljännen moduulin sisälle, jonka voi ”irrottaa” valmiussuunnitelmasta henkilöstön käyttöön tilanteessa, kun häiriötilanteen ja kriisijohtamisen kriteerit täyttyvät. Mallissa tulisi kuvata organisaation toimintamalli seuraavien hallintakeinojen osalta (kuvi 8):



Kuvio 8: Häiriönhallinta ja kriisijohtaminen. Mukailten STM:n (2019: 19, 39-49) moduulia nro. 4.)

STM:n (2011:15 28, 48) oppaan ”Riskienhallinta ja Turvallisuussuunnittelu .Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille” mukaan häiriötilanteen hallinnan lähtökohtia täydennetään häiriötilanteen tehokkaalla johtamisella ja tilannekuvan ylläpitämisellä sekä selkeällä tiedottamisella. Häiriötilanteen operatiivista johtamista voidaan tehostaa hyödyntämällä esimerkiksi toimintakortteja tai tarkastuslistoja, joissa on kuvattu täsmälliset toimintaohjeet ja vastuut eri häiriötilanteiden varalle. Henkilöstön ohjeistusta tulisi vielä täydentää laatimalla suunnitelmaan kuvaus, miten häiriötilanteita harjoitellaan henkilöstön kanssa, miten evakuoinnit on järjestetty sekä jälkihoidon ja vakavasta vaaratilanteesta ilmoittamisohjeet valvovalle viranomaiselle, unohtamatta tilanteen huolellista jälkiarviointia. (STM 2011:15, 48-50)

5 Varautumisen yhteistyö

Opinnäytetyön tavoite kehittää kohdeorganisaation valmiussuunnitelma nykyisten vaatimusten tasolle edellyttää, että opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tuodaan esille riittävän laajasti eri näkökulmia valmiussuunnitelman toimintaympäristön vaatimuksista, joiden perusteella organisaatio voi tehdä johtopäätöksiä oman varautumisen ja valmiussuunnitelman tasosta. Varautumisen ja valmiussuunnitelman toimintaympäristön määrittäminen aloitetaan kuvamaalla varautumisen yhteistyön lähtökohdat, Suomen kokonaisturvallisuustoimintamalli sekä siihen liittyvät keskeiset toimijat ja julkaisut. Käsitteiden määrittelyssä hyödynnetään läpi koko opinnäytetyön Sanastokeskuksen ja Turvallisuuskomitean yhteistyössä julkaisemaa kokonaisturvallisuuden sanastoa (2017).

5.1 Varautumisen yhteistyön lähtökohtia

Yhteiskunnallinen varautumisvelvoite määritellään Valmiuslaissa (1552/2011), jonka mukaan säädetty varautumisvelvoite koskee julkisen hallinnon alan toimijoita kattaen kunnan tai kuntayhtymien liikelaitostoiminnan. Valmiuslaki ei koske tällä hetkellä kunnan yksityisiltä palveluntarjoajilta ostettuja palveluja ja elinkeinoelämän varautumisvelvoite toteutuukin vapaaehtoisuuden pohjalta, jolloin lähtökohtia ovat asiakkaiden kanssa tehdyt sopimukset ja niihin liittyvät laatu- ja riskienhallinnan vaatimukset. (Komiteamietintö 2010, 25, 49).

Julkinen hallinto on kuitenkin vuosien saatossa supistunut ja palveluja tuotetaan yhä enemmän hyödyntäen ulkoisten tuottajien palveluja. Useat sosiaali- ja terveysalaa johtavat ja ohjaavat keskeiset viranomaiset linjaavat, että myös yksityisten sosiaali- ja terveysalan toimijoiden palvelut osana Suomen sosiaali- ja terveysvalikoimaa ovat kasvussa (Huoltovarmuuden skenaariot 2030.2018,20; bSTM; AVI, THL, Turvallinen Suomi 2018, 111).

Yksityisen palveluntarjoajan kasvava rooli osana yhteiskunnan kriittisiä palveluverkostoja tarkoittaa sitä, että toimijoiden on entistä tärkeämpi turvata myös oman toiminnan varautuminen valmiussuunnitelmilla (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia, 2017, 8).

Vaikka yksityisellä toimijalla ei ole lainsäädännön velvoitetta yhteiskunnallista varautumisvelvollisuutta, voidaan tämän opinnäytetyön viitekehyksen kannalta yleisenä lähtökohtana pitää ajatusta, että sosiaali- ja terveystoimialan yleinen varautumisvelvollisuus koskettaa kaikkia alan toimijoita. Tämä yhtenäinen linjaus on tuotu esille keskeisessä kansallista kokonaisturvallisuutta ja varautumista ohjaavassa, hallituksen hyväksymässä ”Yhteiskunnan turvallisuusstrategia” (2017, 22) periaatepäätöksessä sekä sosiaali- ja terveysalaa ohjaavassa ministeriössä, jolla on vahva tahto saada yksityinen alan toimija mukaan varautumisen kansalliseen ja alueelliseen yhteistyöhön.

Yksi keskeinen, jo taustoituksessa esille tuotu opinnäytetyön lähtökohta oli lakiuudistus koskien sosiaali- ja terveystoimialan tuottamisesta ja järjestämistä vastaavaa sekä samalla lainvalmistelukierroksella oleva maakunta-malli. Erityisesti maakuntalakiuudistuksen myötä uusittu lainsäädäntö olisi selkeyttänyt yksityisen palvelun tuottajan roolia osana yhteistä varautumista. Hallituksen esitys (HE 15/2017 vp) sosiaali- ja terveyshuollon järjestämislaista olisi edellyttänyt maakuntia varautumaan valmiussuunnitelmilla yhteistyössä alueensa kuntien kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Maakuntalakiuudistus olisi edellyttänyt palveluiden jatkuvuuden turvaamista myös siinä tilanteessa, kun palvelut hankitaan yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Yksityisen tuottajan varautumisvelvoitetta on käsitelty valmisteilla olevan SOTE - lakiuudistuksen myötä eri foorumeilla. STM:n järjestämän valmiusseminaarin yhteydessä asiantuntija Kirsi Ruuhonen (2017) esittelee yksityisten tuottajien varautumisvelvoitteeseen ja varautumisen yhteistyöhön ohjaavaa lainsäädäntöuudistusta. Ruuhonen (2017) korostaa yhteistä valmiussuunnittelua erityisesti kuntahallintoalueilla, joiden palveluja tuotetaan laajasti yksityispohjaisesti. Lisäksi ministeriön eri asiantuntijat tuovat esille varautumisen yhteistyön lähtökohtia.

Lasse Ilkka (2017) korostaa SOTE- ja maakuntareformin kotisivuilla julkaisemassa artikkelissa, että palvelujen järjestäjän on lainsäädännöllä, rekisteröitymiseen liittyvillä varautumisvaatimuksilla sekä viime kädessä sopimuksilla varmistettava, että kaikilla toimijoilla on suunnitelmat häiriö- ja poikkeusolojen varalle. Myös Maija Luotonen (2012) osoittaa STM:n kotisivuilta löytyvässä artikkelissa, että yksityiset palveluntuottajat halutaan mukaan isoon, kansalliseen varautumissuunnitteluun pandemiaa vastaan ja viittaa kuntien vastuulle huolehtia varautumiseen liittyvät velvollisuudet myös silloin, kun palveluja hankitaan ostopalvelusopimuksilla.

Myös maakunta ja SOTE -reformia edeltävästi on löydettävissä linjauksia siitä, että yksityinen toimija halutaan sitoa mukaan varautumisen yhteistyöhön. Valtioneuvoston kanslian (2010, 14,85) julkaisemassa Komiteamietinnössä ”Varautuminen ja Kokonaisturvallisuus” organisatiokohtaisella varautumisella ja yhteistyön varmistamisella verkoston eri toimijoiden kanssa rakennetaan taloudellisesti kestävää Suomea sekä edistetään yhteistä turvallisuutta ja hyvinvointia. Varautumisen käsikirjassa (Parmes, Rauli (toim) ym.2007) todetaan, että yksityisiltä hankittavien palvelujen tulee vastata samaa tasoa, mitä edellytetään vastaavilta kunnallisilta palveluilta.

Puolustusneuvoston (1999, 15) julkaisemassa ”Varautuminen yhteiskunnan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin” muistossa tuodaan esille globaalisti verkottuneen yritysmaailman varautumisen näkökulma. Muistion mukaan kriittistä toimintoista poikkeusoloissa vastaavat elinkeinon elämäntilanteiden edustajat tulisi osallistaa ja kytkeä yhteisen varautumisen piiriin, vaikka organisaation omistuspohja olisi mahdollisesti myös kansainvälinen.

Julkisen ja yksityisen toimijan kumppanuuteen ja yhteisen varautumisen kehityssuuntaan on viitattu myös kunnan varautumista käsittelevissä julkaisuissa. ”Kuntien varautuminen ja turvallisuuden hallinta muuttuvissa hallinto- ja palvelurakenteissa” (Juntunen, Nurmi, Stenvall 2009, 14) tutkimuksessa ulkoistaminen nähdään kunnan varautumisvelvollisuutta ja elintärkeiden palvelujen tasojen heikentävänä tekijänä, mikäli toiminnan jatkuvuuteen ei ole riittävästi kiinnitetty huomiota palvelurakenteissa. Samaa yhteisten vastuiden, toimintamallien sekä tilannekuvan määrittämisen merkitystä varsinkin kriisitilanteiden johtamisessa korostetaan myös ”Kunnan valmiussuunnittelun yleisen osan malli ja sen ohje” -julkaisussa (Korhonen, Ström 2012,7)

Yhteenvedon voisi todeta, että Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (2017), sosiaali- ja terveysministeriön edellä kuvatut linjaukset, eri varautumista käsittelevät oppaat ja komiteamietinnöt sekä toimialan järjestämiseen ja lainsäädännön uudistamiseen kohdistuvat muutospaineet myös tulevaisuuden hallitusohjelmissä osoittavat, että vaikka vastuu toimialan yhteisen varautumisen johtamisesta ja palvelujen tuottamisesta kaikissa turvallisuustilanteissa on toistaiseksi viranomaisilla, kunnilla, kuntayhtymillä ja erikoissairaanhoidon osalta sairaanhoitopiireillä, yksityistä toimijaa ei voida unohtaa varautumisen yhteistyön ja kokonaisturvallisuuden ulkopuolelle.

5.2 Yhteiskunnan kokonaisturvallisuusmalli

Suomen turvallisuusympäristön muuttuminen ja epävarmuuden lisääntyminen ovat aiheuttaneet tarpeen päivittää turvallisuustilannetta ohjaavaa lainsäädäntöä, ohjeistusta sekä käsitteistöä myös kansallisella tasolla. Yksittäisistä ja toisistaan irrallaan olevista eri hallintoalojen ja turvallisuustoimijoiden varautumistoiminnoista on tultu tämän päivän kokonaisturvallisuuden ajattelumalliin, jossa yhteiskunnallinen varautuminen ja siihen liittyvä valmiussuun-

nittelu nähdään osana kokonaisturvallisuuden periaatetta, mikä tarkoittaa yhteiskunnassa elintärkeiden toimintojen turvaamista eri turvallisuustoimijoiden yhteistoimintana. (Turvallinen Suomi 2018 5,70; Yhteiskunnan turvallisuusstrategia.2017, 5, Huoltovarmuuden skenaariot 2030 2018, 6; Sisäministeriö: Sisäisen turvallisuuden selonteko.2016. Komiteamietintö.2010, 16).

Turvallisuuskomitean ja Suomen sanastokeskuksen yhteistyöhankkeena päivitetyn Suomen kokonaisturvallisuussanaston (2017) mukaan käsitettä ”*kokonaisturvallisuus*” kuvataan tilana, jossa ”...*yhteiskunnan elintärkeisiin toimintoihin kohdistuviin uhkiin ja riskeihin on varauduttu...*”

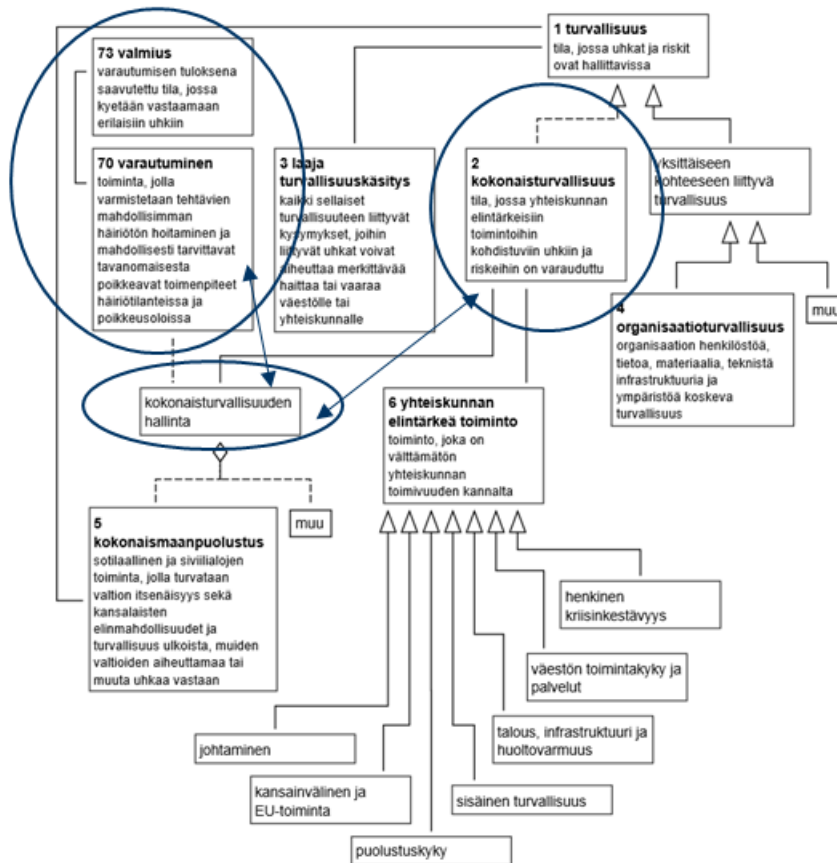
Hallituksen hyväksymä, Turvallisuuskomitean julkaisu ”Yhteiskunnan turvallisuusstrategia” (2017, 93) ohjaa kaikkia ministeriöitä ja niiden hallinnon alaisia toimintoja kokonaisturvallisuuden hallintaan. Strategian mukaan kriittisten elintärkeiden toimintojen ylläpitämiseen kuuluvat varautuminen, häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinta sekä niistä toipuminen. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (2017, 83) määrittää varautumisen perusteet myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaamiselle.

Turvallisuusympäristössä käsitteellä ”*varautuminen*” tarkoitetaan toimintaa, jolla ”*varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen ja mahdollisesti tarvittavat tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.*” Vastaavasti varautumistoimenpiteet, joilla turvataan yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja, ovat: valmiussuunnittelu, jatkuvuudenhallinta, etukäteisvalmistelut, koulutus ja valmiusharjoitukset. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 94; Sanastokeskus 2017,15.)

Varautuminen toteutetaan edelleen kokonaisturvallisuuden periaatteella, mikä tarkoittaa yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamista häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa eri tahojen yhteistyönä (Sanastokeskus 2017, 15)

”*Poikkeusolot*” määritellään seuraavasti: ”...*Valmiuslaissa tarkoitettu yhteiskunnan tila, jossa on niin paljon tai niin vakavia häiriöitä tai uhkia, että on tarpeen mahdollistaa viranomaisten tavanomaisesta poikkeava toimivaltuuksien käyttö...*” (Sanastokeskus 2017,59; Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 98).

Sanastokeskuksen (2017, 15) kokonaisturvallisuutta kuvaavassa käsittekartassa varautumisen ja kokonaisturvallisuuden suhde esitetään seuraavalla kaaviolla (Kuvio 9)



Kuvio 9: Kokonaisturvallisuuden käsittekaavio (Sanastokeskus.2017)

Yhteiskunnan turvallisuusstrategiaan (2017) kirjattu kokonaisturvallisuuden yhteistoimintamalli nähdään yhtenäisenä, hallittavissa ja johdettavissa olevana verkostona. Kokonaisturvallisuuden verkoston ytimessä vaikuttavat valtionhallinto, viranomaiset ja kunnat. Elinkeinoelämä ja eri instituutiot eli yliopistot, tutkimuslaitokset, järjestöt, yhteisöt ovat tärkeässä roolissa osana verkostoa ja myös yksittäinen, aktiivinen kansalainen ja lähiyhteisö voi vaikuttaa ja vahvistaa toimintoillaan ja valinnoillaan yhteiskunnan kriisinsietokykyä eli resilienssiä. Olennaista verkoston keskeisten vastuutoimijoiden yhteistyölle on olennaisen tiedon jakaminen ja joustava sitoutuminen yhteisiin kokonaisturvallisuuden tavoitteisiin.

Yhteiskunnan kokonaisturvallisuuden verkostoon kuuluvilta toimijoilta odotetaan vastuullisuutta ja tärkeisiin turvallisuustavoitteisiin sitoutuminen edellyttää kattavaa riskienhallintaa, jossa uhat ja riskit ovat tunnistettu aina yksittäisestä toimijasta lähtien läpi koko yhteiskunnan eri tasojen ja tahojen ja arvioitu eri yhteistyöelimissä poikkihallinnollisesti. Näkemys laajemmasta vastuusta elintärkeiden toimintojen turvaamisesta ja yhteistyö elinkeinoelämän

kanssa nostettiin edelleen esille varautumista ja kokonaisturvallisuutta käsittelevässä Komi-teamietinnössä (2010, 20), jonka mukaan kokonaisturvallisuutta uhkaavat tekijät ovat teknis-taloudellisen kehityksen myötä yhä monivaikutteisempia ja elintärkeät toiminnot yhä haavoit-tuvampia, mikä korostaa systemaattista ja yhteistä uhkatekijöihin kohdistuvaa riskienhallin-tamalla.

Vaikka viranomaisen vastaa mm. valmiussuunnitelmalain 3.luvun 12 §:n (Valmiuslaki 1552/2011) ja Pelastuslain 4 luvun 24 ja 25 §:ssä (Pelastuslaki 379/2011) nojalla varautumis-suunnittelusta ja siihen liittyvästä toiminnasta, asettaa kokonaisturvallisuuden periaate ver-koston eri toimijoille eritasoisia varautumiseen ja muun muassa valmiussuunnitelman laatimi-seen liittyviä ohjeistuksia ja velvollisuuksia, joilla turvataan elintärkeitä toimintoja ja ylläpi-detään omatoimista varautumista. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017,7,8,9,93).

Yhteiskunnan kokonaisturvallisuuden tulee olla edelleen johdonmukainen EU-turvallisuusstrategiaan linjattujen tavoitteiden kanssa, jolloin voidaan puhua EU -alueeseen kuuluvien jäsenmaiden sisäisen turvallisuuden tasosta. EU:n jäsenvaltiona Suomi vastaa itse kansallisen tason turvallisuudesta ja keskeisiin kansallisiin uhkiin vastaamisesta, mutta kan-sainvälistä kokonaisturvallisuutta, siihen kohdistuvia uhkakuvia sekä toimintaohjeita poikke-usolosuhteissa ohjeistetaan ja varmistetaan kansainvälisillä sopimuksilla, avunantovelvoitteil-la ja yhteisölainsäädännöllä (mm. Ajantasa. Huoltovarmuuskeskus 2015; Turvallinen Suomi 2018, 42-58; Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 11).

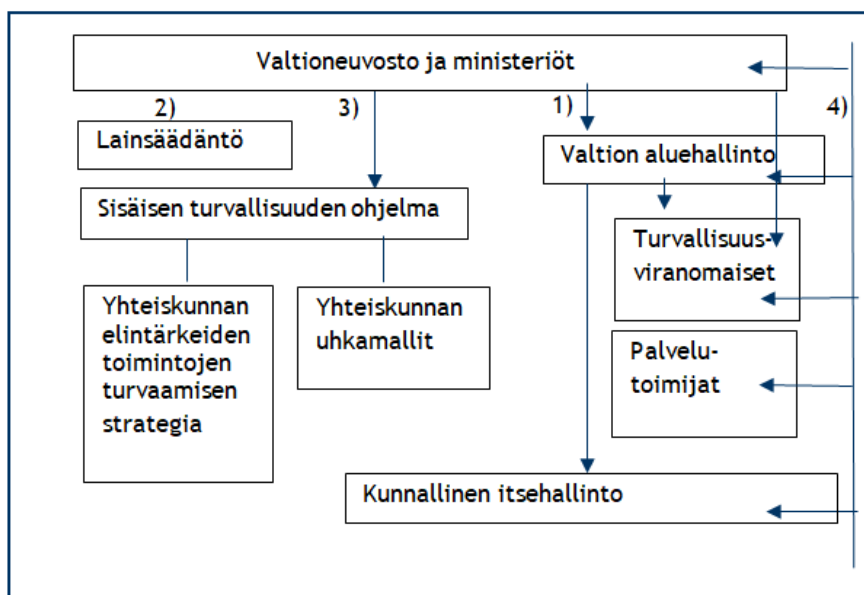
Ennakoimattomat ja äkilliset muutokset kansainvälisessä turvallisuusympäristössä voivat vai-kuttaa aina yksittäiseen turvallisuustoimijaan asti. Tähän laajaan ja jatkuvasti sekä sisäisesti että ulkoisesti muuttuvaan turvallisuusympäristöön pyritään vaikuttamaan, niin että loppujen lopuksi yksittäinen ihminen voisi tuntea olonsa turvallisiksi (Perustuslaki 2. luku, 7 §). Vastaa-vasti terveydenhoitoalalla varautumisen ydintavoite on potilasturvallisuudesta huolehtiminen osana hoitoprosesseja.

Keskeisessä asemassa kokonaisturvallisuustilanteen hallinnassa on ajantasainen, yhteinen tilannekuva, jonka perusteella pystytään ennakoimaan, varautumaan, yhteen sovittamaan ja resursoimaan keskeisiä toimintoja. (Sisäisen turvallisuuden selonteko.2016, 31, Turvallinen Suomi 2018,36). Kansallisella tasolla tilannekuva muodostetaan eri viranomaisten ja niiden hallinnon alaisten virastojen ja instituutioiden tuottaman ajankohtaisen tiedon perusteella. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2017, 25) tilannekuvan ylläpitäminen edistää kaikkien varautumisen toimintaa osallistuvien tahojen tilannetietoisuutta

5.3 Kokonaisturvallisuuden viranomaisorganisaatio

Yhteiskunnassa julkisen hallinnon varautumisen johtaminen, vastuunjako ja sen perusteella ohjatut tehtävät perustuvat lainsäädäntöön ja viranomaistoimintaan. Eri julkisten hallinnonalojen ja turvallisuusviranomaisten tuottamissa strategioissa, toimeenpano-ohjelmissa, selonteoissa ja asiakirjoissa kuvataan kokonaisturvallisuuden yleiset lait ja periaatteet ja määritellään varautumisen painopisteet ja tavoitteet, joiden avulla ohjataan käytännön alueellisesta ja paikallista jalkauttamista. Vaikka opinnäytetyötä tehdään sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä, esitellään työssä seuraavaksi kokonaisturvallisuuden ajatuksen lähtökohdista keskeisiä viranomaisia ja viranomaisten hallinnon alaisten laitoksien varautumista ja valmiussuunnitelmaa käsitteleviä julkaisuja. Yhteenvedolla on tarkoitus hahmottaa kokonaisturvallisuuden toimintaympäristön nykytilannetta, tuottaa toimeksiantajalle tilannekuva keskeisistä sidosryhmistä ja selkeyttää yksityisen toimijan rooli ja merkitys kokonaisturvallisuutta.

Suomen kokonaisturvallisuutta johdetaan ja valvotaan valtioneuvostosta ja poikkihallinnollisesti eri ministeriöistä. Kokonaisturvallisuus näkyy yhteiskunnassa eri tasoilla ja eri toimijoiden toteuttamana. Yhteiskunnan turvallisuuden hallinnan toiminnallista viitekehystä ja toimijoiden suhteita voidaan kuvata (Kuvio 10) pelkistetyksi kokonaisuudella, joka sisältää 1) turvallisuustoiminnan organisoinnin, 2) turvallisuustoimintaan liittyvän lainsäädännön, 3) valtiovallan strategiset ja ohjelmalliset linjaukset ja 4) eri toimijoiden välisistä hallintasuhteista ja toimintaympäristöistä. (Juntunen, Nurmi, Stenvall 2009, 30)



Kuvio 10: Yhteiskunnan turvallisuuden hallinnan malli. (Mukailten Juntunen, Nurmi, Stenvall 2009, 30)

Tämän opinnäytetyön kannalta keskeisen kokonaisturvallisuutta ohjaavan viranomaisviitekehysten muodostavat valtionhallinnon eri ministeriöt ja niiden varautumisesta vastaavat Valtion hallinnon alaiset laitokset ja turvallisuusviranomaiset (Sisäisen turvallisuuden selonteko 2016, Esipuhe). Keskeisessä asemassa ovat SOTE - palvelujen järjestämisvastuussa olevat kunnat ja sairaanhoitopiirit. Lähdeviitteiden ja varautumiseen liittyvän lainsäädännön perusteella viranomaisviitekehukseen valikoitui myös Työ- ja elinkeinohallinnon alaisena toimiva Huoltovarmuuskeskus ja Puolustusministeriön hallinnonalaisena toimiva Turvallisuuskomitea.

Huoltovarmuuskeskuksen yksi tehtävä on ylläpitää, kehittää ja koordinoida elinkeinoelämän varautumista ja edelleen toimialakohtaisesti mm. terveydenhuollon ja peruspalveluiden huoltovarmuutta erilaisissa häiriö- ja poikkeustilanteissa (Tuomaala, Rapeli, Hussamo-Rauhamaa 2014, 5; cTurvallisuuskomitea). Turvallisuuskomitealla on merkittävä asema asiantuntijaforumina tukea valtioneuvostoa ja muita ministeriöitä kansallisen kokonaistilannekuvan ylläpitämisessä ja varautumisen yhteensovittamisessa. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia.2017,11,28)

5.3.1 Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)

Opinnäytetyön kannalta keskeinen viranomaisportaikko rakentuu Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alle. STM:n tehtävä on lainsäädännön valmistelun ja toimialakohtaisen ohjaamisen lisäksi kokonaisvaltaisesti johtaa ja kehittää sosiaali- ja terveysalan varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Kokonaisturvallisuuden ja varautumisen kentällä STM:n tehtävä on varmistaa, että toimialan yleiset turvallisuuslinjaukset ovat yhdenmukaiset muiden ministeriöiden tavoitteiden kanssa ja väestön toimeentulo ja toimintakyky turvataan kaikissa turvallisuustilanteissa. (STM. Valmiusasiat). STM:n tukena toimii ministeriön hyvinvointi- ja palveluosaston ohessa toimiva valmiusyksikkö, jonka ydintehtävät liittyvät kokonaisvaltaisesti hallinnon alan varautumisen valtakunnalliseen ohjaukseen, turvallisuussuunnittelun tukemiseen ja lainsäädännön kehittämiseen (STM. Valmiusyksikkö). Aluehallintovirastot ja Valvira valvovat, että STM:n asettamat suuntaviivat, ohjeistukset, lainsäädäntö ja uudistukset toteutuvat toimialalla. Tukena varautumisen laajalla toimikentällä kehittämis-, tutkimus- ja asiantuntijaroolissa toimivat Terveiden -ja hyvinvoinnin laitos, Lääkealan tutkimuskeskus (Fimea), Työterveyslaitos ja STUK. Näitä kaikkia toimijoita yhdistää yhteiset valmius- ja varautumistehtävät sekä niihin liittyvät valmiussuunnitelmat (Turvallinen Suomi 2017,112).

Sosiaali- ja terveysturvallisuuden alan varautumiseen liittyvät vastuut ja tehtävät on linjattu Valtioneuvoston periaatepäätöksellä Turvallisuuskomitean julkaisemassa Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2017,83). Keskeinen opinnäytetyön lopullista valmiussuunnitelman mallia ohjaava lähde on STM:n (2019:10) julkaisema ohje ”Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveyshuollon toimijoille”.

Lisäksi STM:n on julkaissut valmiussuunnitelman laatimisen tueksi oppaan ”Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas” (2002), jota kuljetettiin mukana läpi koko opinnäytetyön prosessin huolimatta siitä, että julkaisu ei täytä tutkimuksellisesti kovin ajankohtaisen lähteen kriteereitä. Opinnäytetyössä hyödynnetään myös STM:n vuoden 2003 laatimaa ja edelleen 2006 päivitettyä ”Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin” yleisopasta.

Keskeisessä asemassa sosiaali- ja terveysalan turvallisuuden hallinnan ja varautumisen tilannekuvassa ovat kunnat ja sairaanhoitopiirit, joiden tehtävänä on yhteistyössä suunnitella ja kehittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimivaa varautumisen kokonaisuutta viranomaisia velvoittavan lainsäädännön perusteella (STM 2011,18). STM (2011,14) julkaisema ”Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille” painottaa yksiköiden oman valvonnan roolia osana organisaation turvallisuutta, mutta lain vaatimusten toteutumista valvotaan säännönmukaisesti aluehallintovirastojen ja Valviran kautta.

Sosiaali- ja terveysalan valvonta

Yksityinen terveydenhuollon palveluntuottaja kuuluu STM:n ohjauksen ja valvonnan piiriin. Palvelujen tuottaminen on aina luvanvaraista toimintaa ja tuottajalla on oltava lupaviranomaisen myöntämä lupa palvelujen antamiseen (aValvira). STM:n toimintaa tukevat itsenäisesti toimivat eri virastot ja laitokset, joista erityisesti aluehallintovirasto (katkossa AVI) ja Valvira ohjaavat ja valvovat yksityisen terveydenhuollon palvelujen lainmukaisuutta (AVI, Aluehallintovirastot).

Mikäli palveluntuottajalla on toimintaa kahden tai useamman aluehallintoviraston alueella lupaviranomainen on valtakunnallisesti toimiva lupa- ja valvontavirasto, Valvira (Valvira.) Valvira tekee yhteistyötä aluetasolla toimivien aluehallintovirastojen kanssa (AVI, Aluehallintovirastot). Aluehallintoviraston toiminta perustuu lakiin aluehallintovirastoista (896/2009) ja aluehallintovirastojen yleishallinnollinen ohjaus kuuluu valtionvarainministeriölle (Laki aluehallintovirastoista 869/2009).

Sosiaali- ja terveysalan toimialan ohjaus ja valvonta kuuluvat valtioneuvoston asetuksella (Vna.906/2009) AVI:n Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualueelle. Varautumisen osalla AVI:n tehtävä on vastata Valmiuslain (1552/2011) mukaisesta varautumisen ja valmiussuunnitelmien toimeenpanosta, ylläpidosta ja yhteensovittamisesta sekä ohjata ja tukea sekä julkisia että yksityisiä toimijoita valmiussuunnitelmien ajan tasalla pitämisessä. AVI:n tehtävä on sovittaa yhteen alueelliset ja paikalliset valmiussuunnitelmat yhteistyössä mm. sairaanhoitopiirien, pelastuslaitosten, ELY-keskusten, vapaaehtoisjärjestöjen sekä muiden alueellisten toimijoiden kanssa. Sairaanhoitopiireillä on erityisen tärkeä rooli terveydenhuollon asiantuntijan tukea aluehallintoviraston hallinnollista tehtävää alueellisten ja paikallisten valmiussuunnitelmien yhteensovittamisessa ja yhteisten valmiusharjoitusten järjestämisessä. (Aluehallintovirasto. Valmiussuunnittelu).

Paikallisten viranomaisten ja kuntien tehtävä on edelleen valvoa ja toteuttaa STM:n ja aluehallinto- tai lupaviranomaisten varautumiselle asettamia ohjeistuksia. Kunnan velvollisuuteen valvoa alueella toimivaa yksityistä terveydenhuollon palveluntuottajaa viitataan mm. terveydenhoitolain 3 luvun 13 pykälässä (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990).

AVI:n alueellisen tilannekuvan ja eri toimijoiden turvallisuussuunnittelun tukemisen lisäksi AVI:n tehtävä on huolehtia varautumiseen liittyvästä tilanneaikaisesta tiedottamisesta keskushallinnon, kuntakentän ja yksityisen palvelusektorin välillä. Aluehallintoviraston tehtävä on koordinoita yksityinen terveydenhuolto osaksi alueellista valmiussuunnittelua, jotta yksityisen terveydenhuoltosektorin voimavarat saadaan tarvittaessa käyttöön häiriötilanteissa. Toimikenttä on laaja ja koostuu useista eri toimijoista. AVI:n viranomaisten työn tukena toimii alueen eri viranomaisista ja elinkeinoelämän edustajista koostuva valmiustoimikunta. (AVI. Valmiustoimikunta)

5.3.2 Sisäministeriö

Sisäministeriön ydintehtäviä ovat sisäisen turvallisuuden säädöksiin liittyvä valmistelu, oman hallinnon ohjaus sekä toimialan kehittäminen. (aSisäministeriö). Valtioneuvosto on hyväksynyt Sisäministeriön sisäisen turvallisuuden strategian 5.10.2017. Sisäisen turvallisuuden strategia perustuu sisäasianhallinnon viranomaisten laatimaan tilannekuvaan ja sen perusteella eduskunnalle annettuun, vuoden 2016 aikana julkaistuun, Valtioneuvoston selontekoon sisäisestä turvallisuudesta. (bSisäministeriö). Julkaisun (Sisäministeriö.2016) mukaan sisäisellä turvallisuudella tarkoitetaan Suomen rajojen sisällä turvallisuustoiminnassa mukana olevia viranomaistoimintoja mm. poliisi, rajavartiolaitos, pelastustoiminta, hätäkeskuslaitos ja näiden toimintojen merkitystä ja roolia sisäiselle turvallisuudelle ja ughiin varautumiselle.

Sisäisen turvallisuuden selonteon (Sisäministeriö.2016) mukaan julkinen terveydenhuolto toimii yhteistyökumppanina erityisesti pelastustoimelle, jonka tehtävä on viranomaisena vastata onnettomuustilanteisiin, häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisesta ja niiden hoitamisesta. Pelastusviranomainen on koordinointi- ja yleisjohtamisvastuussa pelastustoimintaan liittyvien viranomaisten ja muiden toimijoiden toiminnasta ja varautumisen yhteensovittamisesta. Tämä edellyttää kaikkien toiminnassa mukana olevien varautumisen tason ja roolin määrittelyä suhteessa pelastustoimen toimintaa ja suunnittelun perustumista yhteiseen strategiaan.

Erityisesti varautumisen ja suuronnettomuustilanteiden yhteistyö terveydenhuollon ja pelastustoimen kesken korostuu haja-asutusalueilla, mutta yhä monimutkaisemmat ja laajalaisemmat kriisit, näiden ennakointi ja niihin varautuminen tulee edellyttämään tulevaisuudessa entistä tiiviimpää yhteisten strategioiden ja tilannekuvan päivittämistä kattavasti koko Suomessa. (Sisäministeriö 2016,43).

Opinnäytetyössä hyödynnetään Pelastusopiston (Korhonen, Ström 2012) laatimaa ”Kunnan valmiussuunnitelman yleisen osan malli ja ohje sen käyttöön” julkaisua, jota voidaan hyödyntää yleisellä tasolla määriteltäessä laajemmin organisaatiokohtaista varautumista, erilaisia vaatimustasoja ja erilaisia toimintaympäristöjä vastaan. Vastaavasti Suuronnettomuusopas (Silvast, Tom (toim.) ym. 2015) teos on tarkoitettu nimenomaan pelastustoiminnasta vastuussa olevalle turvallisuustoimijoiden valmiustoiminnan kehittämiseen, mutta sivuaa yritysturvallisuuden osa-alueita ja on hyödynnettävissä organisaation valmiussuunnitelman laatimisen tukena myös tässä opinnäytetyössä.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2017,12) on määritelty alueellinen varautuminen osana valmisteilla olevaa SOTE- ja maakunta-uudistusta ja Sisäministeriön vastuulla on toimia alueellisen varautumisen yhteen sovittajana valtakunnallisesti sekä alueellisesti. Sisäministeriö (2018) on julkaisut ”Kansallisen riskinarvio 2018” yhteenvedon, jonka yhteydessä on laadittu alueelliset riskinarviot perustuen alueellisten toimijoiden tekemiin oman toiminnan riskinarviointeihin. Kuntien, elinkeinoelämän, viranomaisten ja yhdistyksien paikallista tuntemusta ja oman toiminnan riskinarviointia hyödynnetään edelleen alueellisen varautumisen kehittämässä ja kansallisen riskinarvion laatimisessa (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia2017, 12). Sisäministeriön ”Kansallinen riskinarvio 2018” -julkaisua käsiteltiin tarkemmin valmiussuunnitelman uhkatekijöitä käsittelevässä osiossa.

5.3.3 Valtiovarainministeriö (VM) ja VAHTI

Terveydenhuollon digitaaliset järjestelmät, koskien tiedon hallinnan ja tiedon siirron sekä yhtenäisten potilasjärjestelmien lisäksi mm. talous- ja potilashallintoa ja tutkimus- ja hoitokäytäntöjä, ovat teknistyneet ja yhä enemmän riippuvaisia yhteiskunnan ICT infrastruktuurista eri palveluverkostojen kautta (VM. Varautuminen). Samalla eri järjestelmien ja laitteiden alttius häiriöille ja uhkille on lisääntynyt (SM.2002,3) Varautumisen viranomaisverkoston näkökulmasta Valtiovarainministeriö toimii järjestelmällisesti johtaen ja ohjaten valtionhallinnon tietoturvaluuettua edistään periaatetta, jonka mukaan varautuminen normaaliolojen häiriötilanteisiin on osa jokaisen organisaation hyvän tiedonhallintatavan mukaista toimintaa. Valtiovarainministeriön alaisuudessa toimii julkisen hallinnon digitaalisen turvallisuuden johtoryhmä eli VAHTI.

VAHTI -johtoryhmän asema ja toiminta on kirjattu Valtioneuvoston päätöksellä Suomen Kyberturvallisuusstrategiaan 2013 ja Valtioneuvoston päätöksellä valtion tietoturvaluuuden kehittämisestä 2009. VAHTI -ohjeet on tehty ensisijaisesti julkishallinnon organisaatioille, mutta toissijaisesti tietojärjestelmiin liittyvät varautumisen vaatimukset yhdistyvät monitoimijamallissa yksityisen organisaation toimintaan sopimusperusteisen varautumisen (STM 2019:9,17) sekä Yhteiskunnan Turvallisuusstrategian (2017, 69) kautta.

Digitaalisen yhteiskunnan kehittyminen on tuonut haasteita myös SOTE -toimijoille. STM (2019:14) on julkaissut keväällä 2019 ”Kyberturvallisuus - Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille” yleisohjeen, joka tarjoaa yleiskuvan toimialan kyberturvallisuuteen liittyvistä periaatteista, ohjeistuksista ja suosituksista.

5.3.4 Puolustusministeriö

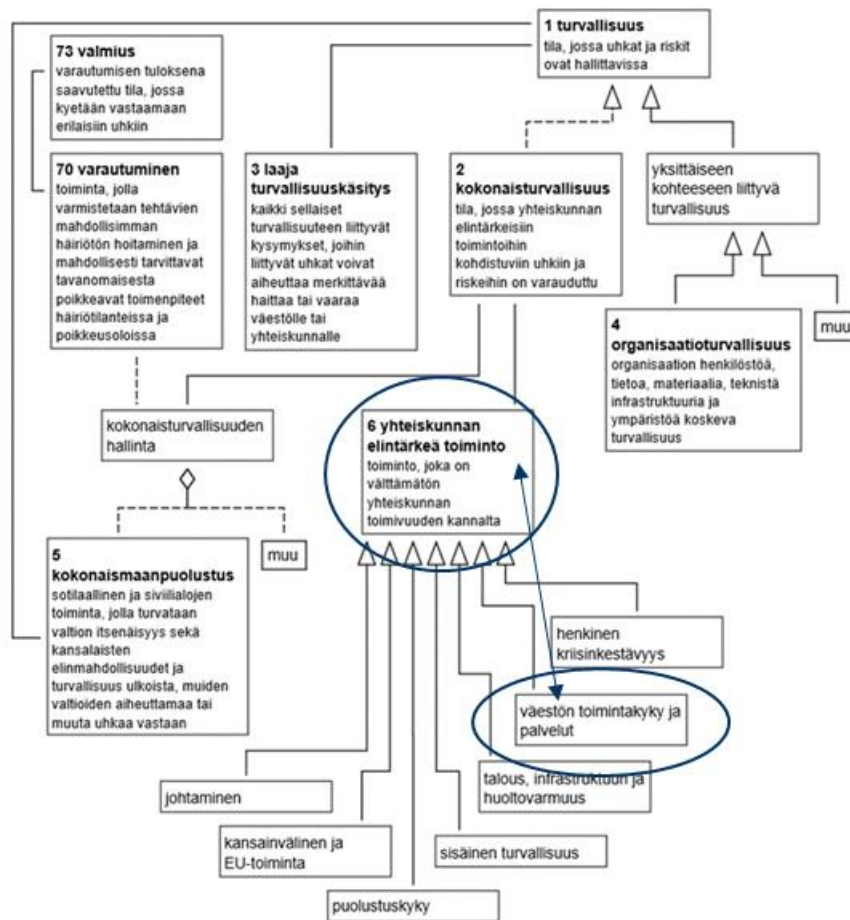
Häiriötilanteisiin varautumisella ja yhteiskunnalle tärkeiden elintoimintojen turvaamisella poikkeustilanteissa on pitkät puolustusvoimien toimintaan ja maanpuolustukseen perustuvat perinteet Suomessa (Komiteamietintö 2010, 22).

Puolustuskyky ja sen ylläpitäminen ovat edelleen merkittävimpiä Suomen yhteiskunnan turvallisuuden ylläpitämiseen liittyvistä tehtävistä, mutta samalla Puolustusministeriön alaisena toimii Suomen yhteiskunnan kokonaisturvallisuudesta ja strategiasta vastaava Turvallisuuskomitea, jonka tehtävä on avustaa valtioneuvostoa ja eri ministeriöitä laajoissa kokonaisturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Turvallisuuskomitean (aTurvallisuuskomitea) kotisivujen mukaan komitean tehtävä on seurata Suomen turvallisuusympäristön ja yhteiskunnan kehitystä ja yhteen sovittaa kokonaisturvallisuuteen liittyvää ennakoivaa varautumista. Turvallisuuskomitean kokoonpanoon kuuluu 19 jäsentä ja viisi asiantuntijaa eri hallinnonalojen, viranomaisten ja elinkeinoelämän sektoreilta. Turvallisuuskomitean julkaisema ”Yhteiskunnan turvallisuusstrategia”(2017) on Valtioneuvoston hyväksymä periaatepäätös, jossa määritellään yhteiskunnan toimintavarmuuden ja varautumisen suunnittelun strategiselle perustalle seitsemän keskeistä elintärkeää toimintaa yhteiskunnassa.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (2017, 15,93) ja Sanastokeskuksen (2017, 17) mukaan ”yhteiskunnan elintärkeällä toiminnolla” tarkoitetaan ”...toimintoa, joka on välttämätön yhteiskunnan toimivuuden kannalta...”. Elintärkeät toiminnot jaetaan eri toimintakokonaisuuksiin, joita ovat johtaminen, kansainvälinen toiminta, puolustuskyky, sisäinen turvallisuus, talous ja infra, henkinen kriisinkestävyys sekä väestön toimintakyky ja palvelut.

Sosiaali- ja terveystalouden toimintakentän varautuminen sisältyy väestön toimintakyky ja palvelut kokonaisuuteen (kuvio 11). (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia, 2017,15)



Kuvio 11: Väestön toimintakyky ja palvelut ovat osa yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja (Santakeskus.2017, 15)

Terveystalouden toimijat edustavat yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja huolehtimalla väestön toimintakyvystä ja palveluista. Julkisilla toimijoilla täytyy olla riittävä valmius huolehtia ydintoimintojen ja potilasturvallisuuden sujuvuudesta poikkeustilanteissa ja osallistua yhteiskunnan huoltovarmuuskriittisenä toimijana huoltovarmuuden turvaamiseen. Huoltovarmuuslain säädännön piirissä olevien organisaatioiden sekä muiden toimintaan sitoutuneiden huoltovarmuuskriittisten toimijoiden huoltovarmuuden suunnittelussa ja toteutuksessa merkittävä tukioorganisaatio on työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalaisena toimiva Huoltovarmuuskeskus (HVK).

5.3.5 Huoltovarmuuskeskus

Huoltovarmuuskeskuksella on merkittävä tehtävä Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) hallinnon alaisena turvata väestön ja yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja ja toimijoita poikkeusoloissa, vakavien häiriötilanteiden hallinnassa ja nykyään myös uhkien ennakoimisessa osana kokonais-turvallisuuden kehittämistä ja ylläpitämistä (Huoltovarmuuden skenaariot 2030, 2018; Työ- ja elinkeinoministeriö 2019).

”Huoltovarmuus” määritellään toiminnaksi, ”jonka tarkoituksena on turvata väestön toimeentulon, maan talouselämän ja maanpuolustuksen kannalta välttämätön tuotanto, palvelut ja infrastruktuuri vakavien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalta” ja ”huoltovarmuus kriittinen toimija” määritellään organisaatioksi, ”jonka toiminnalla on erityinen merkitys yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen kannalta (Sanastokeskus.2017, 30).”

Huoltovarmuuden toimintaympäristö on laaja ja verkostoitunut, kattaen sekä julkisia että yksityisiä organisaatioita. HVK:n yksi merkittävä tehtävä on yhdistää ja kehittää julkishallinnon ja elinkeinoelämän yhteistyötä huoltovarmuusasioissa (Laki huoltovarmuuden turvaamisesta (1320/1992, 6 §). Elinkeinoelämän osallistuminen huoltovarmuustyöhön on kuitenkin vapaaehtoista, kriittisiä toimialoja voidaan velvoittaa lähinnä säädöksillä. (Valtioneuvoston päätös huoltovarmuuden tavoitteista 1048/2018/2) Pääosin toiminta perustuu ns. public - private yhteistoimintaperiaatteelle ja sopimuksille. (Juhola, Riku teoksessa Suuronnettomuusopas 2015, 104)

Huoltovarmuuskeskuksen yhteydessä toimii huoltovarmuusneuvosto ja sen yhteistyöelimiä ovat eri toimialojen sektorit ja niiden tehtävää tukevat poolit. Sektorit ja poolit muodostetaan toimialueen merkittävimmistä viranomaistoimijoista ja elinkeinoelämän sopimuskumppaneista. Sektoreiden tehtävä on ohjata, seurata ja koordinoita oman toimialan varautumista ja asettaa tavoitteita toimintaa tukevalle poolille. Poolien tehtävä on edelleen yhteistyöelimenä olla selvillä kriittisistä tuotantoketjuista, materiaalivarastoinnista, tukea alan eri toimijoita varautumisen, riskienhallinnan ja jatkuvuudenhallinnan suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä seurata yhteisten huoltovarmuustavoitteiden saavuttamista. (CHVK)

STM ja huoltovarmuusorganisaatio ohjaavat yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimialan huoltovarmuutta yhtenäisiin tavoitteisiin perustuvalla jatkuvuussuunnittelulla. Yritysten vapaaehtoinen ja omalähtöinen varautuminen toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi edesauttaa koko yhteiskunnan kykyä toimia häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Huoltovarmuuskeskus tukee huoltovarmuus kriittisten yritysten, sektorien ja poolien varautumisen kehittämistä ylläpitämällä HVO - Extranet (entinen HUOVI) valmiussuunnitteluportaalia. Lisäksi HVK:n tuorein, vuoden 2018 aikana julkaistu ”Huoltovarmuuden skenaariot 2030” tarjoaa työvälineitä myös toimialakohtaisten uhka-analyyysien laatimisen tueksi ja valmiussuunnittelun tueksi (aHVK).

6 Varautumisen lainsäädäntö

Yhteiskunnan kokonaisturvallisuus jakaantuu laajasti eri turvallisuustoimijoiden eli turvallisuustoimintaan osallistuvan tahojen vastuulle (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia.2017,98). Viranomaisverkoston turvallisuustoimintaan osallistuminen on velvoittavaa ja varautuminen perustuu Valmiuslakiin (1552/2011) ja Pelastuslakiin (379/2011) sekä muun varautumisvelvollisuutta soveltavaan erityislainsäädäntöön. Jokaisen turvallisuustoimintaan osallistuvan tahon on olennaista tuntea oma toimialaa ja toimivaltuuksia ohjaava lainsäädäntö ja varautumista ohjaavien sopimuksien taustalla vaikuttavat lainsäädännön vaatimukset.

STM:n terveydenhuollon valmiussuunnitelmaopas (2002, 13) yhdistää terveydenhuoltoalan varautumista ohjaavat lait osaksi sosiaali- ja terveystieteiden toimijoiden yksiköiden ja laitosten varautumista edellyttämällä toimijoilta valmiuslain mukaista valmiussuunnitelmaa, jonka osana tulisi olla pelastuslain (379/2011) 3 luvun 15 §:n mukainen pelastussuunnitelma. Poikkeusolojen valmiussuunnitelma ja pelastussuunnitelma on edelleen mahdollista liittää osaksi yksiköiden turvallisuussuunnitelmia. Lisäksi terveydenhuoltoalan toimijalta edellytetään oma-ohjaavien valmiussuunnitelman laatimista ja säännöllistä päivittämistä. Tässä opinnäytetyössä valmiussuunnitelman lainsäädäntöä lähestytään esittelemällä keskeiset lait, jotka joko suoraan tai välillisesti vaikuttavat myös yksityisen terveydenhuollon sektorin toimijan varautumissuunnitelmaan.

6.1 Valmiuslaki (1552/2011)

Valmiuslaissa määritellään valmiuslain piirissä olevat toimijat. Valmiuslain (1552/2011) 3. luvun 12 ja 13 §:ssä varautumisvelvollisiksi toimijoiksi määritellään valtioneuvosto, valtion hallintoviranomainen, valtion itsenäiset julkisoikeudelliset laitokset, valtion viranomaiset ja valtion liikelaitokset sekä kunnat, kuntayhtymät tai muiden kuntien yhteenliittymät. Yksityinen palveluntuottaja kuuluu Valmiuslain (1552/2011) piiriin tuottaessaan palveluja sopimuksella varautumisvelvolliselle toimijalle (VN. Komiteamietintö 2010). Yksityisen palveluntuottajan asemaan osana varautumisverkostoa viitataan mm. Terveydenhuoltolain (2010/1326) 1 luvun 5 § koskien täydennyskoulutusvelvoitetta myös yksityisen palveluntuottajan henkilöstön osalta sekä 6 luvun 54 §, jossa viitataan palvelujen järjestämisvelvollisuuteen: Mikäli kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa Terveydenhuoltolain (1326/2010) 7 luvun 51-53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta.

Valmiuslaissa (1552/2011) määritellään varautumisvelvollisuus. Valmiuslain 1 luvun 3 §:ssä määritellään poikkeusolot, joita vastaan Valmiuslain 3 luvun 12 §:n kunkin varautumisvelvollisen tulee varautua valmiussuunnitelmilla ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluilla sekä muilla toiminnoilla, joilla varmistetaan tehtävien mahdollisimman hyvä hoitaminen poikkeusoloissa.

Valmiuslaissa (1552/2011) määritellään varautumisen johtamisesta, valvonnasta ja yhteensovittamisesta. Valmiuslain 3 luvun. 13 §:n mukaan varautumista johtaa ja valvoo valtioneuvosto ja kukin ministeriö toimialallaan. Ministeriöiden tehtävänä on lain mukaan yhteen sovittaa ja ohjata varautumista omalla alallaan.

Valmiuslaissa (1552/2011) säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen turvaamisesta poikkeusoloissa. Valmiuslain 11 luvun 86 §:n mukaan STM sekä toimialueen aluehallintovirasto voi päätöksellään velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön 1) laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa; 2) siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella; 3) sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikkönsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu; 4) luovuttamaan toimintayksikön, tai osan siitä valtion viranomaisten käyttöön. Lisäksi Valmiuslain 11. luvun 87 §:ssä säädetään muun terveydenhuollon ohjaamisesta ja poikkeusolojen toiminnoista. Säädöksen mukaan STM voi velvoittaa yksityisen elinkeinonharjoittajan, joka toimittaa terveydenhuollossa käytettäviä tavaroita tai palveluja taikka muuten toimii terveydenhuollon alalla 1) laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa; 2) siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella. Valmiuslain 11 luvun 88 §:ssä Valtioneuvosto voi poikkeusoloissa säätää kuntia luopumasta terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen määräaikojen noudattamisesta ja kiireettömän hoidon järjestämisessä, jos se on välttämätöntä poikkeusolojen kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja jos määräajan ylittäminen ei myöskään vaaranna potilaan terveyttä.

Valmiuslain (1552/2011) 11 luvun 86§ tai 87§ eivät voi astua voimaan ilman presidentin, valtioneuvoston ja eduskunnan toimivaltuuksien käyttöönotosta päättämistä. Valmiuslain 2.luvun 6 §:ssä määritellään käyttöönottoasetuksesta, joka voi olla enintään kuuden kuukauden pituinen ajanjakso tai 2. Luvun 7 §:n kohdalla, jossa määritellään toimivaltuuksien soveltamisen aloittamisesta kiireellisessä tapauksessa kestoltaan enintään 3 kuukauden ajaksi.

Viranomaisen toimivaltuudet voivat tarkoittaa Valmiuslain (1552/2011) piirissä myös työvelvoitetta terveydenhoitoalalla työskentelevää henkilöstä kohtaan. Valmiuslain 14 luvun 95 §:n mukaan jokainen Suomessa asuva, jolla on kotikunta Suomessa ja joka toimii terveydenhuollon alalla ja joka on saanut alan koulusta, on velvollinen tekemään tämän lain tarkoituksen toteuttamiseksi välttämätöntä työtä terveydenhuollossa. Määräys tällaiseen työhön voidaan antaa korkeintaan kahdeksi viikoksi kerrallaan. Määräys voidaan uusia kerran.

Osana valmiussuunnitelman vaatimustason määrittelyä on hyvä myös huomioida Laki poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnasta (1554/2011), jossa säädetään erikseen sosiaali- ja terveystalouden neuvottelukunnan oikeudesta saada käyttöön toiminnan kannalta välttämättömät tiedot viranomaisilta tai yhteisöiltä. Tämä edellyttää toimijoilta vastuullista ja lainmukaista tietovarantojen varmistamista.

Yhteenvedona voisi todeta, että valmiuslaki toteutuessaan voisi vaikuttaa yksityiselle palvelujen tuottajalle keskeisten voimavarojen eli materiaalien, terveydenhuollon laitteiden ja henkilöresurssien sekä myös toimitilojen asteittaisena luovuttamisena viranomaiskäyttöön laissa määrättyjen aikojen puitteissa.

6.2 Pelastuslaki (379/2011)

Pelastuslain (379/2011) 9 § ja edelleen Vna. pelastustoimesta (5.5.2011/407) ohjaa rakennuksia, jossa henkilö- tai paloturvallisuudelle tai ympäristölle aiheutuvan vaarojen ja onnettomuuksien vaikutuksen voivat riskinarvioinnin perusteella seuraukset olla vakavia, tulee laatia pelastussuunnitelma. Lainsäädännön uudistuksien myötä aiemmin voimassa ollut pelastustoilmaissa tarkoitettua turvallisuussuunnitelmaa kutsutaan nykyään pelastussuunnitelmaksi. Pelastustoimiasetuksen mukainen pelastussuunnitelma määrittelee yksiköiden pelastustoimintaa ohjaavat vaatimukset, mutta STM:n (2011:15, 31) julkaisemassa, ”Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu - Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille ” ohjeessa pelastussuunnitelma nähdään osana laajempaa kokonaisturvallisuussuunnitelmaa. Turvallisuussuunnitelmaoppaan tulisi edelleen sisältää myös ohjeet yksiköiden omatoimiseen varautumisen vaaratilanteisiin sekä pelastustoimintaan normaaliolojen häiriötilanteissa.

6.3 Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) ja omavalvontasuunnitelma

Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) 2 luvun 5 §:n mukaan yksityisellä terveystalouden tuottajalla tulee olla viranomaisen hyväksymä terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, jonka velvollisuuksia on lain 2 luvun ja 6 §:n mukaan on laatia toiminnan laadun varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma. Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto voi erikseen antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä ja laatimisesta.

Yhteiskunnan Turvallisuusstrategian mukaan (2017, 83) asiakas- ja potilasturvallisuuden ensisijainen turvaaminen kriisi- ja poikkeustilanteissa perustuu toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmaan, jonka tulisi sisältää varautumisen ja valmiussuunnitelmien toiminnot sekä kuvauksen niiden päivittämisestä.

Valviran mukaan omavalvontasuunnitelman tulisi olla kokonaisvaltainen dokumentti toimijan palvelujen laadusta, potilasturvallisuudesta ja riskienhallinnasta. Lisäksi Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) velvoittaa palvelun tuottaja laatimaan omavalvontasuunnitelman asiakastietojen käsittelyyn liittyvästä tietoturvasta, tietosuojasta ja käyttöjärjestelmästä. Omavalvontasuunnitelmaan tulisi kuvata tilanteet, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus tai tietoturvallisuus uhkaa vaarantua. (Valvira.2012)

Potilasturvallisuuden kannalta toimijan tulisi tunnistaa kriittiset toiminnot, valvoa vaaratilanteita, mahdollistaa vaaratilanteista ilmoittaminen ja ohjeistaa henkilökunta toimimaan vaaratilanteiden varalta. (Valvira.2012). Palvelujen järjestämistä vastaavien ja paikallisten viranomaisten tehtävä on valistaa, neuvoa ja ohjeistaa toimijoita omatoimisen varautumisen järjestelyissä, uhkatekijöiden selvittämisessä ja suunnitelman laatimisessa sekä koulutuksesta ja harjoittelusta (STM 2011:15, 18).

6.4 Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Omavalvontasuunnitelmaan viitataan myös Terveydenhuoltolain (1326/2010) 1 luvun 8 §:ssä, jonka mukaan terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla laadittuna suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. STM on erikseen säätänyt asetuksella niistä asioista, joista suunnitelmassa on sovittava.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 2 luvun, 11 § ja 12§:ssä viitataan julkisen tuottajan eli kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueellisen varautumisen yhteensovittamiseen ja velvollisuuteen arvioida kaikessa päätöksenteossa ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen sekä edistää alueen terveyttä ja hyvinvointia tekemällä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten kanssa. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien ja kuntien välisestä yhteistyöstä ja varautumisvelvollisuudesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin sekä alueellisen valmiussuunnitelman laatimiseen viitataan terveydenhuoltolain 4 luvun kohdassa 38 §. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) viitataan useisiin terveydenhuollon toimintaa ja varautumista sivuaviin lakeihin, joita ovat mm. tartuntatautilaki (1227/2016) ja terveydensuojelulaki 763/1994). Näillä voi olla välillisiä vaikutuksia terveydenhoitoyksikön toimintaan ja henkilöstöresursseihin, jos esimerkiksi Tartuntalain (1227/2016) 6.luvun 58 § toteutuu ja viranomaiset joutuvat sulkemaan päiväkoteja ja kouluja estääkseen tartuntatautia leviämistä ympäristössä.

6.5 Tartuntatautilaki (1227/2016)

Tartuntatautien torjunnan alueellinen varautuminen ja valmiussuunnittelu toteutetaan siten kuin terveydenhuoltolain (1326/2010) 38 §:ssä säädetään ottaen huomioon myös työterveys- huollon ja yksityisen terveydenhuollon toiminta. Tartuntatautilaissa (1326/2010) kuvataan alueelliset vastuut ja toimintayksiköiden vastuut tartuntatautien torjuntatyön järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Viranomaisten velvollisuutena on järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja, varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin sekä ryhdyttävä välittömiin toimiin saatuaan tiedon torjuntatoimia edellyttävän tartuntataudin esiintymisestä tai sellaisen vaarasta toimialueellaan (Tartuntatautilaki 1326/2010. 2 luku 6§). Toimintayksiköissä ensisijaisesti vastuussa yleisvaaralliseen tai valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen potilaan ja mahdollisesti muiden tartunnan saaneiden tutkimisesta ja hoidosta on hoitava lääkäri. Hoitavalla lääkärillä on velvollisuus ilmoittaa salassapitosäännösten estämättä kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaavalle lääkärille. (Tartuntatautilaki 1326/2010. 3 luku, 20§, 21§.) Tartuntatautilaki velvoittaa myös yksityisen toimijan varautumista ja lain mukaisen toimintaohjeiden laatimista ja noudattamista.

6.6 Terveydensuojelulaki (763/1994) ja ympäristöturvallisuussuunnitelma

Terveydensuojelulain (763/1994) 2 luku ja 8 § velvoittaa viranomaisia ja laitoksia varautumaan elinympäristöön vaikuttaviin häiriötekijöihin ”suunnittelemalla toimintaa ennakolta ja harjoituksilla, siten, että häiriötilanteessa pystytään ehkäisemään, selvittämään ja poistamaan häiriön aiheuttamat terveyshaitat, häiriön vaikutukset saadaan rajoitettua mahdollisimman vähäisiksi ja häiriöstä toipuminen saadaan käyntiin mahdollisimman nopeasti”. Tämä edellyttää mm. säteilyn sekä biologisten ja kemiallisten terveysuhkien aiheuttaminen sairauksien tunnistamista ja hoitamista (VN.2003, 34).

Varautumisen näkökulmasta terveydensuojelulaki (763/1994) velvoittaa toimintayksiköitä ja kuntia huolehtimaan ympäristöturvallisuuteen kohdistuva riskienhallinta osaksi valmiussuunnitelmia ja varmistaa yhteistyökäytännöt eri asiantuntijoiden ja terveydensuojeluviranomaisten kanssa. (Parmes, Rauli (toim) ym. 2007, 224).

6.7 Laki huoltovarmuuden turvaamisesta (1390/1992) ja Vnp. huoltovarmuuden tavoitteista 2013

Yhteiskunnan huoltovarmuutta ohjataan lainsäädännöllä. Laki huoltovarmuuden turvaamisesta (1390/1992) asettaa toimintaperiaatteet Huoltovarmuuskeskukselle (jatkossa HVK) ja määrittää HVK:n tehtäväksi mm. yhteen sovittaa ja kehittää viranomaisten ja elinkeinoelämän yhteistä varautumista sekä hoitaa valtion varmuus- ja turvavarastointia.

Valtioneuvoston päätöksessä huoltovarmuuden tavoitteista (857/2013) osassa 4 ” Kriittisen tuotannon ja palveluiden turvaaminen” ja edelleen jaksossa 4.2 määritellään terveydenhuollon palveluja kohtaan asetettuja huoltovarmuusvaatimuksia. Näitä ovat mm. lääkkeiden, veri- valmisteiden ja lääkintälaittehuollon saatavuus sekä terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden varmuusvarastointiin sekä kansallisten tietovarantojen fyysiseen sijoittamiseen liittyvät vaatimukset. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan järjestämisvastuussa oleva toimijan vastuulla on turvata huoltovarmuudelle kriittisen palvelujärjestelmän ja tukitoimintojen jatkuvuus ja sopeutumiskyky sekä omalla toiminnallaan että tarvittavin sopimusjärjestelyin. Tämän ohjeen nojalla yksityinen palveluntuottaja liittyy Valtioneuvoston huoltovarmuustavoitteisiin vähintään sopimusjärjestelyjen kautta.

7 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin työelämälähtöisesti kohdeorganisaation varautumisen toimintaa tukevia ratkaisuja ja valmiussuunnittelua tukeva uusi toimintamalli. Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullisen kehittämistyön metodeja unohtamatta kuitenkin tutkimuksen yleisiä perusteita eli järjestelmällistä, analyyttistä ja kriittistä tutkimusotetta sekä teorian ja käytännön vuoropuhelua (Ojasalo, Katri; Moilanen, Teemu; Ritalahti, Jarmo 2014.15, 18, 19).

Lyhyesti teoriolla tarkoitetaan valikoidun kohteen kattavaa kuvaamista ja selittämistä, tieteellisellä tiedolla tiedeyhteisön hyväksymää tutkimustulosta ja tieteellisellä tutkimustuloksella tiedeyhteisön hyväksymillä menetelmillä tuotettua tutkimustulosta (Kakkuri-Knuutila, Marja-Liisa; Heinilahti, Kaisa 2006, 222). Kehittämistehtävästä ei ole olemassa yhtä tiukkara-jaisia tieteen määritelmiä ja kehittäminen nähdäänkin enemmän prosessina, jolla pyritään ratkaisemaan ongelmia, toteutetaan muutoksia toiminnassa tai luodaan jotain uutta (Ojasalo, Moilanen, Rita-lahti.2014,198).

Virallisesti tieto voidaan määrittää tieteelliseksi, kun tutkimustulokset ovat ristiriidattomia, argumentoitu kriittisen keskustelun perusteella ja tutkimusmenetelmät vastaavat tiedeyhteisön yleisesti hyväksytyjä, tieteellisen tiedon kriteerit ja tutkimusotteen täyttäviä metodeja. Systemaattisten ja järjestelmällisten, tieteellisten julkaisujen tarkoitus on tuottaa tieto tiedeyhteisön jäsenille arvioitavaksi, kun taas kehittämistutkimuksilta ei edellytetä yhtä tiukkaa tiedekriittisyyttä, mutta kuitenkin systemaattisempaa ja järjestelmällisempää tiedonhankintaa esimerkiksi organisaatioiden päätöksentekoon kuin arkiäjäntelua. (Kakkuri-Knuutila; Heinilahti 2006, 8)

Tieteellisen tutkimuksen taustalla tutkimuksen toteuttamista ja tutkimusraportin kirjoittamista ohjaavat tieteenfilosofiset oletukset, jotka koskevat tutkimuksen todellista luonnetta eli ontologiaa, tutkimuksella saatavan tiedon luonnetta eli epistemologiaa ja sekä tutkimukseen sopivien menetelmien arviointia eli metodologiaa. (Kakkuri-Knuutila; Heini-lahti 2006, 132).

Taustaoletukset kokonaisuutena ohjaavat myös tutkimuksen retoriikkaa eli missä muodossa tulokset tulisi raportoida huomioiden taustalla vaikuttavat valikoidun koulukunnan ja tieteenfilosofian paradigmat. Tieteellisen tutkimuksen perusteiden mukaisesti tutkijan on kyettävä perustelemaan tutkimusta ohjaavat tieteelliset valinnat, jota voidaan pitää myös yhtenä edellytyksenä tämän tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohdille, muuten oheinen tieteenfilosofisten lähtökohtien lyhyt esittely riittänee tämän opinnäytetyön kohdalla. (Kakkuri-Knuutila; Heinilahti 2006, 132).

Tutkimuksellista kehittämistyötä eivät ohjaa ensisijaisesti teoreettiset menetelmät tai tieteenfilosofiset lähtökohdat, vaan pikemminkin tutkijan taidot löytää keskeiset päämäärää tukevat menetelmät, rakentaa uusi tieto olemassa olevan tiedon päälle ja kyky yhdistää ja siirtää teoriasta haettu tieto edelleen käytäntöön valmiiksi valmiussuunnitelmaksi (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 19-22). Erityisesti tässä opinnäytetyössä pyrin perustelemaan tietoperustan rakentamisen ja kehittämistavoitteiden välistä suhdetta laadullisen kehittämisprosessin avulla.

7.1 Laadullinen kehittämisprosessi

Kehittämis työ raportoidaan usein prosessina, jossa kuvataan kehittämisen lähtökohdat ja tavoitteet, työmuodot ja prosessin eteneminen sekä lopputulokset eli esimerkiksi uusi, päivitetty valmiussuunnitelman runkosuunnitelma. Kehittämistehtävä alkaa ideoinnista, tutkimuksellisesti mielenkiintoisen ja tarpeellisen, työelämää palvelevan kohteen valinnasta ja pääty monien kehitysvaiheiden kautta ratkaisuun ja sen arviointiin. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 19-22.)

Yleisesti on tiedossa, että prosessissa on usein päällekkäisiä toimintoja ja eri vaiheiden eroa voi olla vaikea kuvata. Olennaista kehittämistyön tutkimuksellisuuden kriteereiden vuoksi on pyrkiä järjestelmällisesti dokumentoimaan ja perustelemaan työvaiheet ja valinnat, yhdistää tutkittua tietoa käytännön tueksi, analysoimalla aihetta monipuolisesti eri näkökulmista ja arvioida kriittisesti tietoja, omia valintoja ja tuloksia sekä lopuksi tuottaa ja jakaa uutta tietoa mahdollisimman luotettavana lopputuloksena. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti. 2014, 22-23).

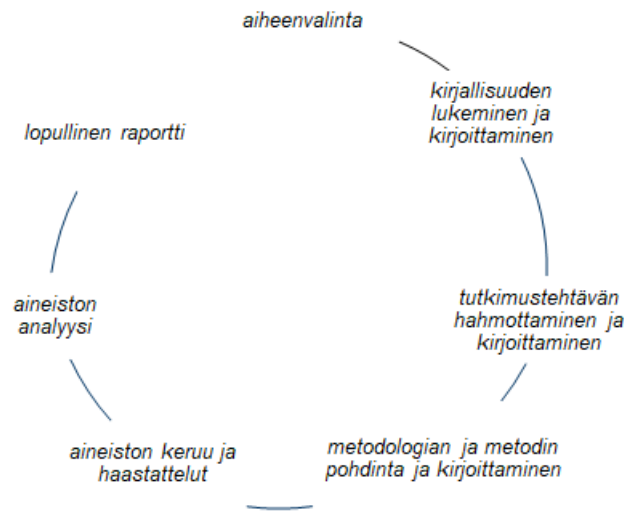
Yksi karkea kahtiajako on jakaa tutkimuksen lähtökohdat laadullisiin tai määrällisiin menetelmiin. Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta ohjaavat ei-matemaattiset aineistot ja ilmiöitä ja niiden merkityksiä tulkitaan ja havainnoidaan omassa ympäristössä, kun taas kvantitatiivista eli määrällistä aineistoa lähestytään usein valikoitujen ja strukturoitujen tilastollisten menetelmien perusteella (Kakkuri-Knuutila; Heinilahti 2006,217).

Kvalitatiivisiin menetelmiin perustuvassa opinnäytetyössä tutkijalle tarjoutuu mahdollisuus perehtyä ja syventyä valikoituun aihepiiriin ja kirjallisuuteen ennen varsinaisen metodin ja tutkimusongelman määrittämistä, kun taas kvantitatiivisessa tutkimuksessa sekä tutkimusongelma ja menetelmät tulisi päättää oikeastaan jo ennen tutkimukseen ryhtymistä (Hakala, Juha T. 2015,23).

Laadullinen tutkimus käyttää sanoja ja lauseita, kun taas määrällinen tutkimus perustuu lukuihin. Ehkä suurin peruste kääntyy tässä opinnäytetyössä laadullisiin lähtökohtiin perustuu ajatukseen, että aineistoa voidaan analysoida läpi koko tutkimusprosessin ja analyysin annetaan ohjata tutkimusprosessia ja myös tiedonkeruuta eteenpäin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan yhdestä aihepiiristä irti mahdollisimman paljon tietoa hyödyntämällä eri menetelmiä. Tutkijalla on keskeinen rooli suodattaa reaali maailman näkemykset ja teoria tutkimustuloksiin. (Kanananen, Jorma, 2009. 18)

Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden työskennellä reflektiivisesti ja laajasti eri asiantuntijoiden, opinnäytetyön ohjaajan, toimeksiantajan sekä teorian kanssa sekä mahdollisuutta hyödyntää esimerkiksi puolistrukturoituja asiantuntijahaastatteluja osana prosessin etenemistä ja opinnäytetyön suunnan tarkastamista. (Kanananen, Jorma, 2009. 18)

Tämän opinnäytetyön työvaiheiden etenemistä kuvaa parhaiten laadullisen tutkimuksen spiraali (kuvio 12) (Tuomi, Jouni; Sarajärvi Anneli 2018,174), joka on hiukan kehittämistyön prosessikaaviota pelkistetympi malli, mutta kuvaa täsmällisemmin kehittämiskohteen määrittämistä ja siihen liittyvää jatkuvaa kirjoittamista läpi koko opinnäytetyön prosessin.



Kuvio 12: Laadullisen tutkimuksen spiraali (Tuomi, Sarajärvi 2018, 174)

Määrällisen ja laadullisen kahtiajaon lisäksi tutkimusote voidaan jakaa edelleen tarkempiin tiedonkeruu ja analyysimenetelmiin. Tässä vaiheessa tutkimusretoriikkaa on jo pyritty rajaamaan ja perustelemaan opinnäytetyön metodologiaa laadullisena kehittämistehtävänä, mutta, kuten aikaisemmin todettiin, tutkijan on kyettävä perustelemaan tieteellisiä valintoja, joten seuraavaksi pohditaan vielä tarkemmin, millaisella lähestymistavalla kehittämistehtävää olisi luonnollista viedä eteenpäin.

7.2 Konstruktiivinen lähestymistapa

Merkittävämmäksi tieteelliseksi lähteeksi opinnäytetyön lähestymistavan valinnassa valikoitui Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden (2014, 36) Kehittämistyön menetelmät, jossa kuvataan vaihtoehtoisia lähestymistapoja tutkimukselliseen kehittämiseen.

Parhaiten kehittämistyön eteenpäin viemistä ja tutkimuksellista näkökulmaa sekä myös tavoitteiden saavuttamista tukisi käytännönläheinen, mutta teorianperustuva konstruktiivinen lähestymistapa, jossa tavoitteena on ongelman ratkaisu, uusi tuotos, mutta ei niinkään suoraan ihmisen toimintaa muuttava ohjeistus vaan muutos tai ratkaisu, joka kohdistuu konkreettisesti valmiussuunnitelmaan mallintamiseen. Konstruktiivinen tutkimus on oikealla paikalla, kun ongelmaratkaisuun tarvitaan kykyä käsitellä ja hyödyntää käytännön lisäksi laajasti teoreettista tietoa. Kehitetyn ratkaisun toteuttaminen, sen perustelu ja hyödyllisyys eli uuden tiedon tuottaminen toimeksiantajalle ovat tärkeimpiä opinnäytetyön arviointikriteereitä. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 38)

Konstruktiiivinen lähestymistapa tukee tutkimuksen laadullisia lähtökohtia sallimalla toimeksiantajan johdon tai asiantuntijoiden osallistua ratkaisujen laatimiseen ja samalla tekijä saa mahdollisuuden toimia muutosagentin roolissa. Lisäksi konstruktiiivinen tutkimus voidaan tarvittaessa jakaa pienimpiin projekteihin tai delegoida vastuita organisaation sisällä. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 65-66, 68).

Laadullisen prosessin vaiheet noudattavat myös konstruktiiivista lähestymistapaa, jolle tyypillistä on, että kehittämisessä lähdetään liikkeelle mielekkään ongelman etsimisessä sekä syvällisen tiedon hankkimisessa eri menetelmillä ongelman ympäriltä. Tässä opinnäytetyössä mielekäs ongelma oli saatavilla olevan aineiston runsas tarjonta koskien julkisen toimijan valmiussuunnittelua, mutta haasteeksi osoittautui yksityisen toimijan valmiussuunnittelua julkisesti käsittelevien tutkimuksien suhteellisen vähäinen tarjonta.

Toinen ongelma koski tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden jatkuvaa määrittämistä läpi koko prosessin, mikä edellytti syvällisen ymmärryksen hankintaa kehittämisongelman ympäriltä ja edelleen monien eri tutkimusmetodien ja teorian hyödyntämistä ja yhdistämistä. Konstruktiiivisessa lähestymistavassa aineistoa voidaan kerätä eri menetelmillä. Perinteisen teoreettisen tiedonhankinnan ja kohdeyrityksen työntekijöiden haastattelujen lisäksi tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin valmiussuunnitelman aihepiirin tarkastelua erilaisissa verkostotapahtumissa. Opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta tukevan, riittävän tietoperustan kartoittamisen jälkeen organisaatiolle laadittiin mahdollinen valmiussuunnitelman runkomalli häiriötilanteiden hallintaan. Lopullisen konstruktion testaaminen organisaation toiminnassa on yksi osa kehittämisprosessia, mutta tässäkin opinnäytetyössä ratkaisujen tuottamia voittoja organisaation toiminnalle pystytään arvioimaan vasta pitkän tähtäimen tulostilanteissa. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti, 67-68.)

7.3 Kehittämistyön eteneminen

Ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa oli joulukuussa 2018. Tapaamisen yhteydessä tutustuimme yleisellä tasolla toimeksiantajan valmiussuunnitelman nykytilaan ja sen päivittämistarpeisiin. Tämän jälkeen laadin valmiussuunnitelman aihepiirin ympäriltä alustavan opinnäytetyön projektisuunnitelman ja toimitin sen opintojen kokonaisuudesta vastaavan ohjaustiimin tiedoksi.

Opinnäytetyön aihepiiri ja alustava tavoite laatia kattava valmiussuunnitelma arvioitiin vaativaksi projektiksi, jonka lopulliseen toteuttamiseen liittyi myös uhka toimeksiantajan toiveeseen salata osia opinnäytetyön sisällöstä. Toimeksiannolla oli kuitenkin opinnäytetyön alkumetreillä vahva yhteyshenkilön tuki organisaatiosta ja aihepiiriä rajaamalla sekä tutkimusmenetelmien valinnalla oli mahdollista saavuttaa toimeksiantajan asettamat tavoitteet sekä aikataululle että lopputuokselle.

Opinnäytetyölle laadittiin eri vaiheisiin jaettu prosessisuunnitelma (kuvio 13), jolla kuvattiin tutkimuksen etenemistä tukevat välivaiheet ja lopullisen raportin jakautuminen kahteen osaan, julkiseen sekä kohdeorganisaatiolle laadittavaan valmiussuunnitelmaan. Prosessisuunnitelma hyväksyttiin toimeksiantajan tapaamisessa tammikuussa 2019.



Kuvio 13: Opinnäytetyön kehittämisprosessi

Opinnäytetyön tueksi nimettiin oppilaitoksesta lähiohjaaja. Ensimmäinen tapaamiskerta opinnäytetyön ohjaajan kanssa oli tammikuussa 2019. Pohdimme yhdessä aihepiirin laajuutta ja sen välitöntä rajaamistarvetta. Koska yksityistä terveysalan valmiussuunnitelmaa ei ole ohjattu suoraan varautumista käsittelevällä lainsäädännöllä, haluttiin tässä tutkimuksessa hakea opinnäytetyölle suuntaa haastatteleamalla toimialan yhteistä varautumista ohjaavia asiantuntijoita. Haastattelut tehtiin keväällä 2019. Ensimmäinen haastattelulupa saatiin huoltovarmuuskeskuksen terveydenhuoltopoolin asiantuntijalta. Toinen haastattelulupa saatiin Kuntaliiton valmiussuunnitteluryhmässä toimivalta, STM:n asiantuntijalta. Molemmat asiantuntijat vahvistivat opinnäytetyön lopullisen konstruktion kannalta merkittävimmän lähteen, STM:n toukokuussa 2019 julkaiseman ohjeen (STM 2019:10, toim. Vuorenmaa, Sari) hyödyntämistä valmiussuunnitelman laatimisen tukena.

Valmiussuunnitelman yhteiskunnan kokonaisturvallisuuteen perustuvat viranomaislähtökohdat ja asiantuntijahaastattelujen tulokset esiteltiin toimeksiantajan tapaamisessa huhtikuussa 2019, jonka seurauksena opinnäytetyön valmiussuunnittelun lähestymiskulma tarkennettiin valmiuslain määrittelemistä poikkeusoloista ja viranomaisia velvoittavasta valmiussuunnitelmasta kohti organisaation sisäiseen jatkuvuudenhallintaan ja normaaliolojen häiriötilanteiden hallintaan. Myös Korhonen ja Ström (2012,14) toteavat, että valmiussuunnitelmaa laatiessa on erittäin olennaista huomioida taustalla vaikuttava yhteisen varautumisen lähtökohdat, lainsäädäntö ja alueelliset vaatimukset, mutta käyttökelpoinen valmiussuunnitelma tulisi laatia käyttäjälähtöisesti ja organisaatiokohtaisesti. Tätä suuntaa ei kuitenkaan olisi pystytty perustelemaan ilman alustavien tavoitteiden asettamista ja niiden perusteella valmiussuunnitelman yhteiskunnallisen kokonaisturvallisuuden kartan piirtämistä ja sen ymmärtämistä suhteessa yksityiseen terveysalan toimijaan.

Opinnäytetyön uusi tavoite ja linjaveto poikkeusolojen valmiussuunnittelusta kohdeorganisaation häiriötilanteiden hallintaan asetti uusia haasteita myös työn empiiriselle osuudelle. Opinnäytetyön ohjaajan tapaamisessa toukokuussa 2019 sain ohjenuorat kartoittaa kohdeorganisaation jatkuvuudenhallinnalle olennaiset ydintoiminnot ja kriittiset prosessit, niitä uhkaavat tekijät sekä löytää jo olemassa olevia toimintamalleja normaalista poikkeavissa häiriötilanteissa.

Aineisto päätettiin hankkia haastattelemalla neljä (4) kohdeorganisaation erikseen nimeämää avainhenkilöä. Haastattelut toteutettiin keväällä 2019, touko-kesäkuussa. Haastattelujen sisältö analysoitiin elokuun 2019 aikana ja samalla kirjoitin vielä teoreettisen viitekehyksen osuutta koskien valmiussuunnitelman ydintoimintoja. Valmiussuunnitelman runkomalli häiriötilanteiden hallintaan esiteltiin toimeksiantajalle syyskuussa 2019. Lopullinen raportti valmistui huhtikuussa 2020.

7.4 Tutkimushaastattelut

Opinnäytetyötyön edetessä haastattelukysymykset johdateltiin teoriasta liittyen organisaation ydinprosesseihin ja niitä uhkaaviin tekijöihin. Haasteltaviksi valittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa organisaation sisältä henkilöitä, joita ilmiö koskettaa.

Haastateltavaksi kutsuttiin neljä henkilöä, joilta kaikilta saatiin henkilökohtaisesti suostumus yksilöhaastatteluun. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa, jossa oli mahdollisuus luotettavaan keskusteluun. Haastateltaville tarkennettiin haastatteluun liittyvä anonymiteetti ja haastatteluaineiston käsittely osana tutkimusta. Haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua etukäteen haastattelua ohjaaviin kysymyksiin. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 108.)

Kysymyksen asettelussa noudatettiin teemahaastattelun kaavaa, jolloin haastateltava sai mahdollisuuden kuvailla tutkimuskysymyksen teemaa eli ydinprosesseja, niitä uhkaavia tekijöitä ja toimintaedellytyksiä häiriötilanteissa mahdollisimman vapaasti. Haastattelijalta vaadittiin taitoja pitää keskustelun punainen lanka valittujen aiheiden ympärillä sekä rohkaista haastateltavia analysoimaan ydinprosessien ja uhkien toimintaympäristöä kaukaisistakin skenaarioista. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 108.)

Haastatteluja ei nauhoitettu, mutta haastattelija teki muistiinpanoja, jotka koostuivat yhden sanan käsitteistä aina kokonaisuun lauseisiin ja toteamiin, joiden sisältö vielä toistettiin ja varmistettiin haastateltavalta haastattelun yhteydessä. Muistiinpanot auki kirjoitettiin välittömästi haastattelujen jälkeen ns. propositiotasolla eli vain kysymysaiheeseen liittyvä sanoma tai havainto kirjattiin ylös (Kananen, Jorma 2012, 110).

7.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on yleisin laadullisen tutkimuksen menetelmä tarkastella kerättyä aineistoa. Menetelmän tavoitteena on paljastaa haastattelu-aineistosta ne ydinasiat, joista opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti ollaan kiinnostuneita. Kaikki muu ylimääräinen tieto pyritään karsimaan pois. (Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli. 2018. 103, 104)

Tekniikkana sisällönanalyysi antaa väljät raamit käsitellä aineistoa ja hyödyntää eri luokittelumalleja. Sisällönanalyysi toteutettiin pääosin aineistolähtöisesti ja aineisto teemoiteltiin tutkimuskysymyksiensä mukaan. Tuloksien uskottavuus ja analyysin luotettavuus osoitetaan kuvaamalla ja selostamalla analyysin vaiheet ja perustelemalla valinnat.

Yksi sisällön analyysin yleinen runkomalli on kuvattu Tuomi ja Sarajärven (2018, 26,104, 121, 124, 127, 130, 131) ”Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi” teoksessa mukailleen tämän opinnäytetyön sisällön analyysin vaiheita seuraavasti:

1. Aineistoa lähestyttiin tutkimuskysymyksittäin. Muistiinpanot luettiin useampaan kertaan analyysin aikana ja aineistosta poimittiin vain tutkimusongelmaan teemaa vastaavat asiayhteydet eli alkuperäiset ilmaisut
2. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Aluksi aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja ajatuksien sisältö pelkistetään lauseeksi tai sanaksi. Analyysin edetessä samaa merkitsevät analyysiyksiköt ryhmiteltiin taulukkoon ja alaluokka nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä.
3. Abstrahointia eli aineiston käsitteellistämistä tehdään läpi koko analyysi prosessin yhdistämällä ja nimeämällä alakategorioita, kunnes saatiin muodostettua tutkimuskysymystä parhaiten kuvaava yhdistävä tekijä.
4. Analyysista kirjoitetaan yhteenveto, jossa kuvataan päättelyprosessin tulokset.

Teoreettisessa viitekehyksessä valmiussuunnittelun ydinprosessin todettiin perustuvan ydin toimintoihin, toimintaa uhkaavat tekijöiden tunnistamisen ja kriittisten toimintamallien varmistamiseen häiriötilanteissa, joista muodostettiin analyysirunkoa ohjaavat teemat (Tuomi, Sarajärvi 2018, 89,131; Kananen 2012, 115; Ojasalo ym.2014, 110). Teemälähtöisellä sisällönanalyysillä varmistettiin kaikkien osa-alueiden mukaantulo, joiden oletetaan olevan peruslähtökohtia organisaatiokohtaisen valmius-suunnittelun laatimiselle (STM 2019: 10, 13; Kananen 2012, 102; Tuomi, Sarajärvi 2018, 111).

Haastattelussa tiedonantajille esitettiin samat teemakysymykset ja eri teemojen alle on saatu haastateltavan kuvaus teeman aihe-alueesta (Kananen 2012, 117). Kuten sisällönanalyysissa yleensä, myös teemalähtöinen analyysirunko antaa mahdollisuuden muodostaa uusia alaluokkia, jotka nousevat esille aineistosta tukien empiiristä tietoa. (Kananen 2012, 102; Tuomi, Sarajärvi 2018, 110, 131.) Tuloksissa aineistosta analyysiin nostettuja kuvauksia pyritään perustelemaan ja vakuuttamaan hyödyntämällä vastaajien suoria sitaatteja. (Kananen 2012, 117).

8 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset käsitellään eriteltynä analyysiprosessin mukaisesti tutkimuskysymyksittäin. Aluksi esitellään kohdeorganisaation ydin-toiminnat ja niitä vastaan laaditut kriittiset prosessit, joiden jatkuvuus tulisi turvata valmiussuunnitelmalla. Tämän jälkeen kuvataan keskeisiä ydintoimintaa ja kriittisiä prosesseja uhkaavat tekijöitä ja lopuksi tuloksissa tuodaan esille kohdeorganisaatiossa jo käytössä olevia häiriötilanteiden toimintamalleja.

8.1 Ydintoiminnot ja kriittiset prosessit

Tuloksien mukaan kohdeyrityksen ydintoiminta on tuottaa laadukkaita terveystalvuuksia asiakaille lääkäriasemilla. Ydintoiminta pääteltiin suoraan haastateltavien alkuperäisistä ilmaisuista ja nimettiin yhdistävällä käsitteellä lääkäriasematoiminnot. Lääkäriasematoiminnoista muodostettiin edelleen kriittisten resurssien ja prosessien analyysia ohjaavan analyysirungon yläluokka (taulukko 1).

Ydintoiminta on riippuvaista kriittisistä resursseista. Tuloksien mukaan (taulukko 1) lääkäriasematoimintoja tukevia kriittisiä resursseja löydettiin yhteensä kymmenen (10) alaluokkaa, jotka edelleen yhdistettiin kriittisiä ydinprosesseja kuvaavaksi alaluokaksi. Kriittisillä ydinprosesseilla varmistetaan asiakkaan hoitoketjun jatkuvuus ja potilasturvallisuus lääkäriasemalla. Kriittiset prosessit nimettiin seuraavasti: 1) ammattitaitoinen työvoima 2) toimitilat 3) hoitotyössä tarvittavat tutkimusvälineet, materiaalit ja tarvikkeet 4) hoitoketjua ohjaava tietojärjestelmät.

Ydintoimintoja ja kriittisiä prosesseja kuvaava analyysirunko on kuvattu alla olevaan tauluk-
koon (taulukko 1).

Ydintoiminta (yläluokka)	Kriittiset resurssit (alaluokka)	Kriittinen prosessi (alaluokka)
LÄÄKÄRIASEMA- TOIMINNOT	ASiantuntijat	AMMATTITAITOINEN TYÖVOIMA
	Henkilökunta	
	Osaaminen	
	HOITOTYÖHÖN SOVELTUVAT VASTAANOTTOTILAT	TOIMITILAT
	TOIMILUPAA VASTAAVATTOIMITILAT	
	TOIMIVAT TUTKIMUSLAITTEET	HOITOTYÖSSÄ TARVITTAVAT TUTKIMUSVÄLINEET, MATERIAALIT JA TARVIKKEET
	MATERIAALIEN JA TARVIKKEIDEN SAATAVUUS	
	AJANVARAUS	HOITOKETJUA OHJAAVAT TIETOJÄRJESTELMÄT
	MAKSULIIKENNE	
POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ		

Taulukko 1: Ydintoiminta ja kriittiset prosessit

8.1.1 Ammattitaitoinen työvoima

Tuloksien mukaan lääkäriasematoiminnot ovat riippuvaisia työsuhteisesta henkilöstöstä, asi-
antuntijoista eli ammatinharjoittajista ja osaamisesta, jotka yhdistettiin alaluokaksi ammatti-
taitoinen työvoima.

Asiakkaan hoitoketju käynnistyy yleensä ajanvarauksella asiantuntijan tai vastaanottoa pitä-
vän henkilöstön vapaana olevalle ajalle. Riittävillä henkilöstö- ja asiantuntijaresursseilla var-
mistetaan, että lääkäriasemalla on asiakaskysyntää vastaavasti vapaita aikoja tarjolla. Asia-
kasta on tarkoitus palvella lääkäriasemalla kokonaisvaltaisesti, jolloin asiakkaan hoitoketjuun
sisältyy vastaanottoja täydentäviä lääkäriasemapalvelua, jotka ovat riippuvaisia eri henkilös-
töryhmistä. Haastateltavien kommenttien perusteella työvoimapula heikentää välittömästi
palveluja lääkäriasemalla: ”... jos ei ole tekijöitä, ei ole palveluja...palvelujen saatavuus
heikkenee...” ; ”...Toinen asiakaskunta on ammatinharjoittajat, joiden ajoista ollaan riippu-
vaisia...”

Lääkäriasematoiminnot ovat riippuvaisia myös osaamisesta. Kuvaus ammattitaitoisesta työ-
voimasta tuli esille kaikissa haastatteluissa. Erityisesti haastateltavat halusivat painottaa va-
kituisen henkilökunnan osaamisen jatkuvaa kehittämistä sekä hoitotyön laatuun sekä potilas-
turvallisuuteen liittyviä osaamisvaatimuksia, jotka vaarantuessa voivat esimerkiksi yhden
haastateltavan mukaan seisauttaa merkittäviä prosesseja lääkäriasemalla: ”...Huomio potilas-
turvallisuudessa, ettei tapahdu esim. hygieniavirheitä, mitkä voi johtaa potilaan henkeä
uhkaavaan tilanteeseen... Pitää tarkastella uudestaan monta prosessia, jotka liittyy toimen-

piteeseen ja tehdä nopeasti arvio pystytäänkö tilanne jatkamaan samoilla edellytyksillä...”

Kahden muun haastateltavan kommenteissa osaamisen jatkuvaa tarkastelua tulisi tehdä nimenomaan perehdytyksen sekä hoitotyön laatuvaatimuksien ja toimintaohjeiden noudattamisen osalta.

8.1.2 Toimitilat

Tuloksien mukaan lääkäriasematoiminnot ovat riippuvaisia toimitiloista, jotka soveltuvat terveyspalvelujen tuottamiseen. Aineiston perusteella haastateltavat tarkastelivat toimitiloihin kohdistuvia vaatimuksia kahdesta näkökulmasta, joista muodostettiin kaksi (2) alaluokkaa: 1) hoitotyön soveltuvat vastaanottotilat ja 2) toimilupaa vastaavat toimitilat, jotka nimettiin edelleen yhdistäväksi alaluokaksi: toimitilat. Kaikkien vastaajien mielestä lääkäriasemien tulee olla helposti asiakkaiden saavutettavissa ja tilojen tulee soveltua asiakkaiden vastaanottamiseen ja hoitotyön toteuttamiseen vaarantamatta laatua ja potilasturvallisuutta. Toimitilat sisältyvät myös kaikki ne lääkäriasematoimintaan liittyvät vaatimukset, jotka säädetään toimialaa ja terveyspalvelujen tuottamista ohjaavassa lainsäädännössä. Viranomaisen myöntämä toimilupa ja lääkäriasemien toiminnan luonne määrittelevät lääkäriasemien fyysisen toimintaympäristön kriteerit, eikä toimintaa ole mahdollista esimerkiksi tarvittaessa siirtää muihin, kuin toimiluvan piirissä oleviin toimitiloihin. Haastatteluissa toimitiloihin kohdistuvaa riippuvuutta kuvattiin kommentilla: ”... *Lainsäädännön vaatimukset toiminnan harjoittamiselle, ei pysty siirtämään toimintaa samoin kuin toimistorakennuksessa...täytyy hyödyntää olemassa olevia tiloja...*”

8.1.3 Hoitotyössä tarvittavat tutkimusvälineet, materiaalit ja tarvikkeet

Tuloksien mukaan lääkäriasematoiminnot ovat riippuvaisia hoitotyön liittyvistä tutkimusvälineistä, materiaaleista ja tarvikkeista riippuen aseman palveluvalikoimasta. Erityisesti isoilla lääkäriasemilla ja sairaalassa ollaan riippuvaisia toimivista tutkimuslaitteista sekä riittävästi saatavilla olevista materiaaleista ja tarvikkeista, mitkä yhdistettiin yläluokaksi: hoitotyössä tarvittavat tutkimusvälineet, materiaalit ja tarvikkeet.

8.1.4 Hoitoketjua ohjaavat tietojärjestelmät

Läkäriasematoiminnan ytimessä on palvelujen piiriin hakeutuva asiakas, jota ilman lääkäriasematoiminta ei ole kannattavaa. Asiakaskäynti on sidottu tietojärjestelmiin, joista analyysin tuloksien mukaan keskeisimpiä hoitoketjun toiminnan kannalta ovat ajanvaraus, maksuliikenne ja potilastietojärjestelmä, jotka nimettiin yhdistävällä alaluokalla: hoitoketjua ohjaavat tietojärjestelmät. Asiakaskäynti edellyttää asiantuntijoille saatavilla olevia vapaita aikoja digitaalisissa ajanvaraussovelluksissa sekä potilastietojärjestelmän kanssa keskustelevaa ajanvarausohjelmistoa.

Potilastietojärjestelmä sisältää kaikki ne digitaaliset alustat, joiden varassa ovat potilaan hoitoon tarvittavat tiedot. Potilastietojärjestelmän lisäksi lääkäriasematoiminnot ovat riippuvaisia toimivasta maksuliikenteestä.

8.2 Uhkatekijät

Uhkatekijöitä analysoitiin etsimällä aineistosta vastauksia kysymykseen: Mitkä tekijät voivat keskeyttää tai häiritä lääkäriasematoimintoja? Tarkoituksena on löytää tekijöitä, jotka voivat keskeyttää normaalin toiminnan asemalla. Päädyin valitsemaan aineistosta ne uhkatilanteiden ilmaisut, joihin liittyi sanallinen kuvaus uhkien vaikutuksista aseman palvelutuotantoon eli palvelun viivästyminen, toimintojen priorisointi, toimintojen supistaminen, toimintojen keskeytymien, aseman sulkeminen.

Tuloksien mukaan lääkäriasematoimintoja uhkaavia tekijöitä löytyi kahdeksan (8) alaluokkaa (taulukko 2), jotka nimettiin seuraavasti: 1) Toimitiloja koskeva sulkua, 2) Alueellinen henkilöstöpula, 3) Vakava väki-valtatilanne asemalla 4) Vika fyysisissä turvajärjestelyissä, 5) Poikkeus-tilanne asemalla, 6) Kriittiset toimenpiteet keskeyttävä materiaali -ja lääkepula, 7) Laajat ja pitkäkestoiset tietojärjestelmäkatkokset, 8) Vakava hoitovirhe.

Uhkatilanteen kuvaus (alaluokka)	Uhka (alaluokka)
Nopeasti kehittyvä epidemiatilanne asemalla Asemalla ei riittävästi henkilöstä tai asiantuntijoita tuottamassa palveluja	Alueellinen henkilöstöpula
Aseellinen uhkaus asemalla Vakava, henkeä uhkaava väkivaltatilanne asemalla	Vakava väkivaltatilanne asemalla
Suuronnettomuuden uhrien ensihoito asemalla Pommi- tai terrorismiuhka	Poikkeustilanne asemalla
Lääkkeitä ei saatavilla Rokotteita ei saatavilla Hoitomateriaaleja ei saatavilla	Kriittiset toimenpiteet keskeyttävä materiaali -ja lääkepula.
Törkeä murtovarkaus Ei mahdollisuutta hälyttää apua	Puutteelliset turvajärjestelyt
Pitkäkestoiset sähkökatkot Laajat kiinteistövahingot Joudutaan pitkäaikaisesti evakuoimaan henkilöstöä Pitkäkestoiset laiterikot sairaalassa	Toimitiloja koskeva sulkua
Potilastietojärjestelmä ei toimi Tietoliikennejärjestelmät ei toimi Tietoverkko ei toimi	Laajat ja pitkäkestoiset tiedonsiirtokatkokset
Potilas menehtyy toimenpiteessä Potilaalle vakavia seurauksia toimenpiteestä	Vakava hoitovirhe

Taulukko 2. Uhkatekijät

8.2.1 Toimitiloja koskeva sulku

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä, että yleisin lääkäriasematoimintoja uhkaava tekijä on toimitiloja koskeva osittainen tai kattava sulku, jolla tarkoitetaan tilannetta, jolloin aseman toimintaa joudutaan supistamaan merkittävästi. Sulku voi olla seurausta äkillisistä ja laajamittaisista sähkönsaannin häiriöistä tai kiinteistöön kohdistuvista muista vahingoista.

Haastateltavat kuvasivat toimitiloihin kohdistuva häiriöitä seuraavasti: *”... Tulipalo, evakuoinnit tai vesivahinko keskeyttää toiminnan...”*; *”... Vedenjakelu, suljetaanko koko paikka, käsien pesu ei toimi, vessat ei toimi, ei voi työskennellä ilman vettä...”* Henkilöstön pitkäaikaisen evakuoinnin taustalla on myös yhden haasteltavan kokemus tilanteista, joissa toimitilat joudutaan sulkemaan mittavien sisäilmaongelmien vuoksi, eikä tarjolla ole muita toimitiloja.

8.2.2 Alueellinen henkilöstöpula

Toinen merkittävä, kaikkien haastateltavien näkemyksiä yhdistävä uhka-tekijä on alueellinen henkilöstöpula ja siitä aiheutuva tarve supistaa palvelutoimintoja asemilla. Tuloksien mukaan henkilöstöpula voi aiheutua joko nopeasti kehittyvän epidemian tai muusta laajasta henkilöstöön ja asiantuntijoiden saatavuuteen liittyvästä tilanteesta. Kaksi vastaajaa koki, että erityisesti epidemiatilanteen kehittymisen ja lisähenkilöstön tarpeen määrittäminen ennustaminen on vaikeaa ja edellyttää tehostettua johtamista ja yhteistyötä eri asemien välillä. Yksi vastaajista toi esille, että laaja henkilöstön työtaistelutilanne voi aiheuttaa aseman toimintojen supistamista kuvaamalla tilannetta seuraavasti: *”...Lakko, henkilöstö ei tule töihin, joudutaan perumaan aikoja ja supistamaan toimintaa...”* Vakituisen henkilöstön lisäksi ydintoimintaa uhkaavasti tekijäksi nimettiin asemalla vastaanottoa harjoittavien asiantuntijoiden saatavuusongelmat, jolloin alueen asemilla ei ole tarjota vapaita aikoja asiakkaille ja asiakkaat hakevat palvelut muualta.

8.2.3 Vakava väkivaltatilanne asemalla

Haastateltavien mukaan vakava väkivaltatilanne asemalla keskeyttää toiminnan. Jokainen haastateltava toi esille asiakkaiden aiheuttamat uhkatilanteet asemalla, joihin henkilöstö joutuu osallistumaan joko suoraan joutuen uhan kohteeksi tai välillisesti esim. hälyttymällä apua. Erityisen vakavaksi koettiin henkilöstön henkeä uhkaavat tilanteet, joissa mukana terä- tai ampuma-ase. Yksi haastateltava kuvaa vakaavan uhka-tilanteen kehittymistä seuraavasti: *”... ei koskaan tiedä missä mielentilassa potilas tulee vastaanoton tiloihin... Joku tulee puukon kanssa ja juoksee ympäri käytäviä...”*

8.2.4 Puutteelliset turvajärjestelyt

Uhkatilanteisiin läheisesti liittyvä, puutteellisia turvajärjestelyjä kuvaava alaluokka tuli esille kahdessa eri haastattelussa. Ensimmäisessä skenaariossa toimitiloihin kohdistui vakava murto ja mittava omaisuusvarkaus, josta muodostui alaluokka: törkeä murtovarkaus. Toisessa skenaariossa korostettiin henkilöstön työturvallisuutta lääkäriaseman tiloissa, joissa voi liikkua vapaasti ulkopuolisia henkilöitä. Puutteellisia turvajärjestelyjä kuvaava toinen alaluokka muodostettiin haastateltavan uhkatilannekuvauksen perusteella, jossa puutteelliset tai väärin mitoitettut hälytysjärjestelmät voivat kuormittaa henkilökuntaa psyykkisesti ja altistaa ulkopuolisille uhkille. Alaluokka nimettiin ilmaisulla: ei mahdollisuutta hälyttää apua. Murtovarkaudet ja niihin liittyvät omaisuusrikokset voivat laajimmillaan keskeyttää koko aseman toimintaa ja toisaalta puutteelliset turvajärjestelyt voivat henkilökunnan työturvallisuuden lisäksi vaarantaa myös asiakkaiden fyysisen turvallisuuden. Haastateltava kommentoi turvajärjestelyjen merkitystä osana työturvallisuutta seuraavasti: *”...Henkilöstön tulee olla turvallista työskennellä... mahdollisuus tehdä nopeasti hälytys ja saada apua...”*

8.2.5 Poikkeustilanne asemalla

Poikkeustilanne asemalla voi aiheutua velvollisuudesta vastata asemalle ohjautuvien suuronnettomuuden uhrien ensihoidosta sekä varautumisesta pommi- tai terrorismin uhkatilanteisiin sekä isojen ihmisjoukkojen evakuointiin aseman tiloihin. Poikkeusolot aiheuttavat asemalla hoidon priorisointia eniten avun tarpeessa olevien hyväksi ja todennäköisesti ajanvarausasiakkaiden aikojen peruuntumista.

Haastateltava kommentoi poikkeustilanteen priorisointia seuraavasti: *...”äkillisesti laaja joukko ihmisiä tulee asemalle joko autettavaksi tai käyttää tiloja pakenemiseen... hoidetaan tässä tilanteessa kaikki apua tarvitsevat...”*

8.2.6 Kriittiset toimenpiteet keskeyttävä materiaali- ja lääkepuola

Lääkäriasemien palvelujen toimintaedellytyksiä ovat sujuvat toimenpideprosessit, joihin liittyy riippuvuus keskeisistä hoitotyön välineistä, lääkkeistä ja materiaaleista. Tuloksien mukaan pitkäaikainen katkos kriittisten hoitomateriaalien ja lääkkeiden toimituksessa uhkaa erityisesti sairaalan toimintoja, mutta voi vakavimmissa kansallisen tason toimitushäiriöissä supistaa useiden lääkäriasemien palvelutoimintaa. Lääkäriasemilla asiakkaan terveydentilan diagnosoinnissa hyödynnetään laajasti eri tutkimuslaitteita. Erityisesti sairaalan vastaanotto- ja leikkaustoiminta on riippuvainen toimivista tutkimuslaitteista. Haastateltavan mukaan pitkäkestoiset laiteviat sairaalassa keskeyttävät toimintoja ja kumuloituessaan jopa väliaikaisesti sulkevat sairaalayksiköitä. *”... Magneettilaitte ei toimi, skopiat ei toimi... joudutaan mittavasti siirtämään leikkauksia ja ohjaamaan asiakkaita muualle...”*

8.2.7 Laajat ja pitkäkestoiset tietojärjestelmäkatkokset

Tietojärjestelmillä varmistetaan potilaan tietojen tallentuminen ja tiedon siirtyminen hoitoketjun eri vaiheissa. Merkittävin uhka lääkäriasematoiminnolle ovat pitkäkestoiset ja laajat tiedonsiirtokatkokset. Taustalla voi olla asemakohtainen häiriö potilastietojärjestelmässä, laajempi asemien välinen häiriö tietoliikennejärjestelmissä tai ulkopuolinen verkkovika. Kaikki haasteltavat toivat esille eritasoisia tiedonsiirto-katkoksia, joka aiheuttavat merkittäviä viiveitä asiakaspalveluprosessissa ja vaarantavat edelleen potilasturvallisuutta.

8.2.8 Vakava hoitovirhe

Tuloksien mukaan haasteltavat kokivat, että vakavalla hoitovirheellä voi olla laajamittaisia, palveluja keskeyttäviä vaikutuksia. Vakavaksi hoito-virheeksi nimettiin alaluokat, joissa potilaan todetaan menehtyneen hoitovirheen seurauksena välittömästi leikkaukseen liittyvässä toimenpiteessä tai potilaalle aiheutuu vakavia, henkeä uhkaavia seurauksia vastaanottotason hoitotoimenpiteiden seurauksena.

Haastateltavat kommentoivat potilasturvallisuutta uhkaavia vakavia hoitovirheitä seuraavasti: *”...Potilasta pistetään likaisella neulalla ja virheestä vakavia henkeä uhkaavia seurauksia...”*; *”...Se keskeyttää kyllä toimintaa, jos potilas kuolee hoitovirheen ja henkilökunnan huolimattomuuden takia...”*

8.3 Häiriötilanteen toimintamallit

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin haastateltavien kokemuksia jo käytössä olevista toimintamalleista häiriötilanteissa. Analyysissa edettiin aineistolähtöisesti, etsimällä teeman alta ilmaisuja, jotka vastasivat kysymykseen: Miten erilaisissa häiriötilanteissa ja poikkeus-oloissa voidaan varmistaa kriittisten prosien toimintaedellytykset? Ilmaisut pelkistettiin ja samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokaksi. Aineiston pelkistämisen ensimmäisessä vaiheessa alaluokkia muodostui yhteensä 26. Aineiston analyysia jatkettiin tiivistämällä, yhdistämällä ja nimeämällä samaa tarkoittavat luokat edelleen yläluokkiin. Ydintoimintaa ja kriittisiä prosesseja turvaavia toimintamalleja muodostui yhteensä kymmenen (10) yläluokkaa, joista kuusi ensimmäistä luokkaa kuvaavat häiriötilanteen aikaista toimintaa: evakuointitilat, tilannekuva, toimitilojen tukipalvelut, asiakaspalvelukeskus, lähiasemien yhteistyö ja manuaaliset lomakkeet. Lisäksi analyysissa muodostui neljä alaluokkaa, jotka ennalta määriteltynä osana valmiussuunnitelmaa tukevat häiriötilanteen aikaisia toimintamalleja: ennakointi, tilannejohtaminen, hätätilanteen toimintamallin laatiminen ja korjaavat toimenpiteet (taulukko 3).

Alaluokka, pelkistetty ilmaisu	Yläluokka, yhdistävä tekijä
Korvaavat toimitilat	Evakuointitilat
Toimitilavaatimukset	
Toimintaohjeiden määrittäminen	Tilannekuva
Toimintaedellytyksien selvittäminen	
Hälytetään huolto	Toimitilojen tukipalvelut
Toimitilapalvelut	
Kiinteistöpalvelut	
Asiakasaikojen hallinta	Asiakaspalvelukeskus
Asiakkaiden tavoittaminen	
Asiakkaiden ohjaus	
Varahenkilöjärjestelmä	Lähiasemien yhteistyö
Yhteiset henkilöstöresurssit	
Asiakkaan tietojen kirjaaminen	Manuaaliset lomakkeet
Kynä ja paperi	
Poikkeavien tilanteiden tunnistaminen	Ennakointi
Kalusteiden sijoittelu	
Harjoittelu	
Säännölliset huollot	Tilannejohtaminen
Viranomaisyhteistyön tarve	
Ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttö	
Johtamisvastuu häiriötilanteessa	Korjaavat toimenpiteet
Laatupoikkeamien tutkinta	
Laatumittarit	
Laadun seuranta	Hätätilanteen toimintamallien laatiminen
Tarve toimintamallille	
Tarve hätätilanteen resurssien kuvaamiselle	

Taulukko 3: Toimintamalli häiriötilanteessa

8.3.1 Evakuointitilat

Evakuointia kuvaavat yläluokka muodostettiin alaluokkien: korvaavat toimitilat ja toimitilavaatimukset, perusteella. Haastateltavat kokivat, että korvaavia tiloja on haasteellista löytää akuutisti ja palvelut ovat vahvasti sidoksissa toimintalupien ja toiminnan luonteen vuoksi lääkäriasemiin. Korvaavien toimitilojen puuttuminen koetaan haasteelliseksi ja vaihtoehtojen toimitilojen etsiminen vaatii aikaa ja merkittäviä lisäresursseja. Korvaavien lääkäriasematilojen puuttuminen tuo esille tarpeen määrittää laajamittaista evakuointia edellyttävien häiriötilanteiden varalle vähintään henkilöstön ja asiakkaiden evakuointitilat ja evakuointitilojen varustelutaso.

8.3.2 Tilannekuva

Tilannekuva muodostettiin alaluokista toimintaohjeiden määrittäminen ja toimintaedellytyksien selvittäminen. Häiriötilanteessa lääkäriasemalla selvitetään häiriön laajuutta, kestoja ja syitä, joiden perusteella arvioidaan lääkäriaseman toimintaedellytyksiä ja päätetään toimintaohjeet henkilöstölle. Haastateltavat kuvasivat tilannekuvan muodostamista seuraavasti: ”...*Selvitetään tilanne, missä ja kuinka kauan, toimet riippuu laajuudesta...*”; ”...*tehdään nopeasti arvio pystytäänkö jatkamaan samoilla edellytyksillä...*”

8.3.3 Toimitilojen tukipalvelut

LääkärIASematoimintojen häiriötilanteiden koskiessa kiinteistön toimitiloja hyödynnetään toimitilojen tukipalveluja, joka yhdistettiin kolmesta eri alaluokasta: hälytetään huolto, toimitilapalvelut ja kiinteistöpalvelut. Haastateltavien mukaan yleisin toimintamalli on soittaa suoraan lääkäriasemalta häiriöstä vastaavaan tukipalveluun, joiden yhteystiedot on saatavilla kirjallisesti asemien turvallisuuskansiossa.

8.3.4 Asiakaspalvelukeskus

Tuloksien mukaan asiakaspalvelukeskuksella on merkittävä rooli asiakasaikojen hallinnassa, asiakkaiden tavoittamisessa ja asiakkaiden ohjaamisessa, silloin kun lääkäriasemalla ei ole käytössä resursseja tai toimintaedellytyksiä varattujen asiakasaikojen hallintaan.

8.3.5 Lähiasemien yhteistyö

Tuloksissa nousi esille lähiasemien yhteistyö ja yhteiset henkilöstö-resurssit. Henkilöstövajasta pyritään ensisijaisesti korjaamaan lääkäriaseman eri toimintojen sisäisillä varajärjestelmillä esim. laboratorion varahenkilöjärjestelmä. Laajamittaisissa epidemioissa tai muussa henkilöstövajetta koskevassa vakavassa häiriötilanteessa kaksi haastateltavaa toi esille yhteistyön lähiasemien kanssa. ”...*Tarvittaessa toisesta yksiköstä siirretään apuja...*”; ”*Hyödynnetään muita lähellä olevia asemia...*”.

Yhdessä haastattelussa korostettiin kuitenkin alueellisia eroja ja asemien pitkiä välimatkoja, jolloin yhteistyö on käytännössä mahdotonta.

8.3.6 Manuaaliset lomakkeet

Tietojärjestelmien vakavissa häiriötilanteissa otetaan käyttöön manuaaliset lomakkeet, jotka nimettiin kahden alaluokan: tietojen kirjaaminen sekä kynä ja paperi, perusteella. Haastateltavien mukaan tietojärjestelmien pettäessä vakiintunut toimintamalli asemilla on asiakkaan tietojen kirjaaminen manuaalisesti, jota kuvattiin lauseilla: ”...*tietojärjestelmät jos pettää, niin otetaan kynä ja paperia...*”; ”...*Asiakkaalta otetaan tiedot ylös ja yhteydenotto, kun*

mahdollista...” Haastatteluissa ei tullut esille, onko kohdeorganisaatiossa jo laadittu manuaalinen lomakemalli eri asiakaspalvelutoiminnoille, mutta sellainen saattaisi varsinkin pitkäkestoisissa häiriötilanteissa sujuvoittaa ja yhdenmukaistaa tietojen kirjaamista ja systematisoida jälkeenpäin tehtäviä potilaskirjauksia tai yhteydenottoja asiakkaaseen.

8.3.7 Ennakointi

Lääkäriasematoimintojen häiriönhallintaa kuvaa ennakointi normaalitilanteissa. Ennakointia kuvaavia alaluokkia muodostui neljä (4): poikkeavien tilanteiden tunnistaminen, kalusteiden sijoittelu, säännölliset huollot ja harjoittelu. Yksi haasteltava toi esille, että uhkaavia tilanteiden vaikutuksia voidaan hallita jo pelkästään sijoittelemalla kalusteita vastaanotontiloissa, niin että henkilöstöllä on avoin pakotie uhkaavista tilanteista. Toimitiloihin kohdistuvia vahinkoja ja laitteiden pitkiä vikatiloja pyritään vähentämään huolehtimalla säännöllisistä huolto-toimista. Haastatteluista tuli esille, että kohdeorganisaatiossa on laadittu poikkeavien tilanteiden manuaaleja ja harjoiteltu poikkeavia tilanteita lääkäriasemalla, mitkä lisäävät taitoja tunnistaa ja ennakoita poikkeavien tilanteiden kehittymistä lääkäriasemilla.

8.3.8 Tilannejohtaminen

Tuloksien mukaan tilannejohtamisella tarkoitetaan vastuun jakamista niissä häiriötilanteissa, jotka edellyttävät yhteistyötä viranomaisten kanssa tai ulkopuolisen asiantuntijan käyttöä sekä toisaalta johtamisvastuumatriisiin määrittämistä häiriötilanteiden varalle. Haastateltavilla on kokemuksia lääkäriasematoimintoja uhkaavista tilanteista, jotka ovat edellyttäneet toimintaohjeiden päivittämistä yhteistyössä viranomaisten kanssa tai ulkopuolisen asiantuntijan käyttöä. Yhteistyötä kuvattiin lauseilla: ”... *Epidemian toimintaohjeistus edellytti viranomaisyhteistyötä...*”; ”...*Keskusteltiin asiantuntijan kanssa ja ei tarvetta laatia toimintaohjeita terrorismin varalle...*” Yleisesti ulkopuolista yhteistyötä vaativissa poikkeustilanteissa haastateltavat kertoivat vastuun siirtyvän julkiselle toimijalle: ”...*Julkinen vastaa kuitenkin tilanteen hoidosta pääasiassa...*”; ”...*Ajat ovat muuttuneet ja yhdessä mietitty kahvipöydän ääressä toimintaperiaatteita, kuitenkin julkinen toimija pääosin vastuussa...*”. Haastatteluissa tuli myös esille, että tilannejohtamisen vastuu on osoitettu yksikön sisällä päällikölle tai aluejohtajalle, mutta toisaalta haastateltavat pohtivat, että kenellä tahansa, häiriötilanteen ensimmäiseksi havaitsevalla työntekijällä, tulisi olla osaaminen johtaa tilannetta.

8.3.9 Korjaavat toimenpiteet

Tuloksien mukaan korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan laatu- ja laadun seurantaan. Kolmen haastateltavan mukaan häiriötilanteiden systemaattisella käsittelyllä osana laatuprosesseja varmistetaan tehokkaat toimintamallit häiriötilanteiden aikana ja estetään pienien poikkeamien kumuloituminen vakaviksi häiriötilanteiksi. Haastateltavien mukaan toistuvissa poikkeamissa selvitetään juurisyyt ja tapahtumaketjut, päivite-

tään työohjeita ja seurataan ohjeiden noudattamista käsittelemällä mm. vaaratapahtumia ja läheltä piti -tilanteita sekä asiakaspalautteita. Korjaavia toimenpiteitä kuvattiin tutkimuskysymyksen ohessa lauseilla: ”...*Prosessien tarkastelua tulisi tehdä määräjain... Onko ohje ajan- ja asianmukainen...*”; ”...*Toiminnan sisällöt ja lainsäädäntö muuttuvat ja pienet muutokset ohjeissa usein kasvavat omiksi toimintamalleiksi, joista voi seurata vakavia virheitä...*”; ”... *Ohjeiden noudattamista seurataan eri raporteissa mm. vaaratilanteet, asiakaspalautteet... Käsitellään vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet osastokokouksissa...*”

8.3.10 Häiriötilanteen toimintamallien laatiminen

Haastateltavien kommentteista muodostui myös häiriötilanteen toimintamallin laatimista kuvaava yläluokka. Kohdeorganisaatiossa on tehty alustavaa kehittämistyötä ja laadittu tilannekohtaisia manuaaleja, mutta haastatteluissa nousi esille tarve kehittää jatkossa toimintamalleja eri häiriötilanteiden varalle ja määrittää erikseen eri hätätilanteiden resurssit... Kaksi haastateltavaa kuvasivat tarvetta toimintamallin laatimiseen seuraavasti: ”... *Uhkakuvia mietitty, mutta toimintamallit ja tilanteen hallintamalli ei systematisoitu...*”, ”...*ei ole erikseen kyllä laadittu mitään hätäresurssitilanneohjetta...*”

9 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että sosiaali- ja terveystieteiden toimijan valmiussuunnitelman tärkein strateginen tavoite on varmistaa kriittisten ja elintärkeiden toimintojen toimintavarmuus kaikissa turvallisuustilanteissa. Samalla valmiussuunnitelmalla tuetaan myös organisaation jatkuvuudenhallinnan tavoitteita. Merkittävämmäksi valmiussuunnittelun ohjenuoraksi valikoitui STM:n (2019:10) opas ”Valmius ja jatkuvuudenhallinta - Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille”, jossa valmiussuunnitteluun yhdistyvät yhteiskunnan yhteiset varautumisen vaatimukset sekä organisaation oman toiminnan jatkuvuudenhallinnan näkökulma.

Opinnäytetyön empiiristä osuutta lähestyttiin valmiussuunnittelun (mm. STM 2019:10,13; Korhonen, Ström 2012,10) johtajuuden mukaan, jonka perusteella organisaation tulisi osana valmiussuunnitelmaa määrittää kriittiset toiminnot, tunnistaa niitä uhkaavat tekijät läpi koko palveluverkoston ja laatia operatiivista toimintaa tukeva hallintamalli häiriötilanteiden varalle. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että kohdeorganisaation ydintoiminta ja sitä tukevat kriittiset prosessit vastaavat toimialan yleistä määritelmää terveydenhuollon toimintayksikön valmiussuunnittelulla turvattavista toiminnoista. STM:n(2002:5, 66 - 68; 2019:9, 15) ohjeiden mukaan terveydenhuollon yksiköiden tulee ensisijaisesti varmistaa potilaan hoitoon liittyvät riittävät tilat, henkilöstö, kriittiset lääke- ja materiaalivarastot sekä kriittisten laitteiden toimintakykyvaatimukset.

Toisessa tutkimusongelmassa haettiin kohdeorganisaation kriittisiä prosesseja uhkaavia tekijöitä. Tuloksien mukaan organisaatiossa on tunnistettu ja arvioitu sekä sisäisiä että ulkoisia uhkatekijöitä. Organisaation omasta toiminnasta nousevat uhkakuvat ovat samansuuntaiset STM:n(2019:10, 44) ohjeessa määriteltyjen normaaliolojen häiriötilanteita aiheuttavien uhkien mukaisesti.

Tuloksien mukaan kohdeorganisaatiossa poikkeusoloja vastaavaksi ulkopuolisiksi uhkatekijöiksi nimettiin tilanteet, jotka edellyttävät laajaa turvallisuusyhteistyötä ulkopuolisten viranomaisten kanssa, kuten esimerkiksi suuronnettomuustilanteen ensihoito lääkäriaseman tiloissa. Uhka-analyysia tulisikin edelleen täydentää arvioimalla kattavammin kansallisen tason uhkakuvia suhteessa omaan toimintaan. STM:n (2019:10, 20, 34) ohjeessa suositellaan, että Kansallisen Riskinarvioon perustuvat riskinarviot toimivat yleisesti toimialan varautumisen lähtökohdina ja valmiussuunnitteluun tulisi sisällyttää varautumisvaatimukset ja resurssisuunnitelma myös poikkeusolojen varalta. Kattavan uhka-analyysin perusteella häiriötilanteen toimintamalli ja mahdolliset toimintaohjeet henkilökunnalle voidaan laatia merkittävimpiä ydintoi-
mintoja ja todennäköisimmin kriittisiä prosesseja uhkaaviin tilanteisiin (STM 2019:10, 26,27,43)

Kolmannen tutkimuskysymyksen tuloksien perusteella valmiussuunnitelmaan saadaan kuvattua häiriötilanteen hallintamallin ydintarkoitus eli toimintaohjeet henkilöstön käyttöön varsinaisen häiriötilanteen aikana. Tuloksien mukaan kohdeorganisaatiossa on kehitetty ja käytössä häiriötilanteiden hallinnan rakenteita tukevia toimintamalleja, jotka ohjaavat häiriöiden aikaista toimintaa lääkäriasemilla. Operatiivista häiriöiden aikaista toimintaa kuvaavien mallien lisäksi tuloksissa tuli esille ennakointi, tilannejohtaminen ja korvaavat toimenpiteet, jotka etukäteen suunniteltuna tukevat varsinaisen häiriönaikaisen toiminnan sujumista lääkäriasemilla sekä häiriötilanteista palautumista.

Häiriötilanteen hallintamallia voi edelleen täydentää STM:n(2019:10) ohjeen mukaisesti, jonka perusteella valmiussuunnitelmaan tulisi kuvata, miten organisaatio muodostaa tilannekuvaa, miten varmistetaan häiriöiden tunnistaminen, riittävän nopea reagoiminen, kriisin hälyttäminen ja kriisijohtamisen organisaatio. Lisäksi hallintamalliin tulisi liittää viestintäsuunnitelma ja ohjeet häiriötilanteesta toipumiseen ja toiminnan arviointiin.

Kirjallisen viitekehyksen ja tuloksien perusteella kohdeorganisaatiolle laadittiin valmiussuunnitelman runkomalli häiriötilanteiden hallintaa. Lopullinen valmiussuunnitelma jouduttiin rajaamaan julkaistavasta opinnäytetyöstä ulkopuolelle, joten oikeastaan tärkeimmäksi tulokseksi tässä työssä nousee kuvaus siitä oppimismatkasta, jonka perusteella organisaatiolle on mahdollista laatia opinnäytetyön lopullinen konstruktio eli organisaation oman toiminnan lähtökohdista laadittu valmiussuunnitelman runkomalli.

10 Pohdinta

Opinnäytetyön tehtävä on osoittaa opiskelijan osaaminen opintopolun viimeisillä metreillä (Tuomi; Sarajärvi 2018, 97). Tässä opinnäyteyössä oppimismatkan lähtökohtia voisi kuvata kolmella eri tekijällä. Matkan lähtöpisteessä olivat terveysalalta loikan turvallisuusalan opintoihin ottanut opiskelija, yksityisen terveysalan organisaatio ja varautumisen kokonaisuuteen liittyvä valmiussuunnitelma. Tarkastelun kohteena läpi koko työn kuljetettiin yksityistä terveysalan organisaatiota ja valmiussuunnittelua. Opiskelijan tehtäväksi jäi määritellä näiden kahden kohteen keskinäisiä sidonnaisuuksia ja velvoitteita sekä yhdistää matkan varrella hankittu aineisto luotettavaksi tiedoksi kohdeorganisaatiolle. Yksin tähän matkaan en olisi pystynyt. Suurimmat kiitokset suunnannäyttämisestä, asiantuntijuudesta ja huipputason valmennuksesta haluankin osoittaa opinnäytetyön ohjaajalleni.

Opinnäytetyön pohdinta kohdistetaan erityisesti opinnäytetyön tutkimukselliseen osioon luotettavuuteen ja tuloksien vaikuttavuuteen sekä kokonaisuuden eli opinnäytetyön prosessin onnistumisen arviointiin.

10.1 Luotettavuus

Yleisesti ottaen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta (Kananen 2012, 173; Tuomi, Sarajärvi 2018, 160). Tuomi ja Sarajärven (2018, 163) mukaan laadullisen tutkimuksen ainutkertaisuuden vuoksi luotettavuuden arviointiin ei ole yhtä yleispätevää ohjetta ja luotettavuuden arvioinnissa ratkaisee enemmänkin tutkimuksen kokonaisuus ja sisäinen johdonmukaisuus. Kananen (2012, 175) mukaan laadullinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen ja tutkimuksen siirrettävyydenkin kannalta tulee tarkkaan harkita tutkimusasetelman tarjoamia riittäviä lähtökohtia kohdistaa tutkimus toisen organisaation hyväksi, jolloin tässäkin opinnäytetyössä painottuu validiteetin eli tarkoituksenmukaisuuden arvioinnin näkökulma.

Kananen (2012, 162) kuitenkin jakaa laadullisen kehittämistutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kehittämistyön ja tutkimustyön prosessien erilliseen tarkasteluun. Kyseistä kahtiajakoa hyödynnetään myös tämän opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa. Laadullisen kehittämistutkimuksen luotettavuuden peruspilareita ovat johdonmukainen dokumentaatio kehittämissuunnitelmasta sekä tutkimusosaa tukevien menetelmien eli aineiston hankinnan ja sisällön analyysin ja tuloksien raportoinnin arviointi. Kehittämistyön ja tutkimustyön lisäksi luotettavuutta tarkastellaan vielä johtopäätöksien näkökulmasta suhteessa kehittämistyön tavoitteisiin.

10.1.1 Kehittämistyön prosessin luotettavuus

Opinnäytetyössä valmiussuunnittelun prosessia kuvataan laadulliseen kehittämistyön liitettävän prosessiajattelun näkökulmasta. Pääsuunnat prosessille luotiin heti tutkimuksen alkumetreillä ja tarkastellessa opinnäytetyön lopullista rakennetta, työskentely etenee lähes kronologisessa järjestyksessä noudattaen alkuperäistä prosessisuunnitelmaa, lukuun ottamatta aikataulusta. Näin ollen voidaan olettaa, että jokainen vaihe tuki seuraavaa vaihetta ja tarkensi kehittämistyön tavoitetta aikaisemman tietoperustan täydentyessä uuden vaiheen tiedoilla. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 2)

Luotettavuuden näkökulmasta päätökset työhön valikoiduista lähdeviitteistä, työn suunnasta ja rajauksista, jotka ovat olennaista mahdollisimman parhaan lopputuloksen ja työn validiteetin kannalta, pyritään kuvamaan tutkimusraporttiin prosessin edetessä. Runsaan materiaalin vuoksi kokonaisuuden hahmottelussa auttoi myös lyhyiden muistiinpanojen pitäminen varsinaisen raportin ohessa (Kananen 2012, 165).

Kirjoittamistyö ja aihepiirin hahmottelu tutkimuksen kohteesta aloitettiin heti prosessin alkumetreillä. Varautumisesta ja valmiussuunnittelusta oli saatavilla runsaasti materiaalia sekä kirjallisuudessa että sähköisessä muodossa.

Yleisesti ottaen kehittämistyön prosessille on ominaista, että tuloksia voidaan arvioida jo ennen lopullisen raportin kirjoittamista ja kohdeorganisaation kanssa voidaan tehdä johtopäätöksiä prosessin välivaiheissa. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 26). Työn sisäistä luotettavuutta lisää välivaiheiden tapaamiset ohjaajan kanssa ja yhteiset päätökset toimeksiantajan kanssa kehittämistyön suunnasta.

Aikataulullisesti opinnäytetyön kirjoittaminen venyi yli vuoden kestäväksi prosessiksi, jota todennäköisesti olisi vauhdittanut eri osapuolten yhteiset tapaamiset, kirjoittajan tiiviimpi vuorovaikutus osapuolten kanssa sekä aiheen tiukka rajaaminen heti alkumetreillä. Toki luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimuksen toteuttamiseen varatun riittävän ajan perusteella (Tuomi; Sarajärvi 2018, 165).

Valmiussuunnitelman lähestyminen ja tiedon hankinta monesta eri suunnasta oli tekijälle mielekästä ja tuki prosessin eri vaiheita, mutta vaarana oli, että valmiussuunnitelma jää liian yleiselle tasolle. Prosessikuvauksen laatiminen ja alkuperäisen prosessin vaiheiden noudattaminen kompensoivat aihepiirin rajaamishaasteita ja tukivat opinnäytetyön lopullisen päämäärän saavuttamista eli organisaation käytännön toimintaa tukevan valmiussuunnittelun laatimista. (Kananen 2012, 173, 195). Mielestäni opinnäytetyön prosessin merkittävin ja mielenkiintoisin osa oli opinnäytetyön empiirinen osuus ja valmiussuunnittelun vieminen organisaation oman varautumisen lähtökohtien tasolle haastattelemalla organisaation työntekijöitä ja paneutumalla sisällön analyysiin sekä tuloksien kirjoittamiseen.

10.1.2 Tutkimustyön luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimustyön prosessin luotettavuuden arviointi kohdistetaan erityisesti aineiston keräämiseen eli tutkimushaastatteluihin ja kerätyn tiedon analysointiin ja raportointiin (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014,47).

Opinnäytetyön laadun ja hyvän eettisen tutkimuskäytännön mukaisesti kiinnitin erityisesti huomioita haastattelujen toteuttamiseen. Haastateltavia henkilöitä informoitiin hyvissä ajoin saatekirjeellä, jossa esiteltiin tutkimuskysymyksien lisäksi opinnäytetyön tarkoitus, haastattelun vapaaehtoisuus, haastattelussa syntyvän aineiston käyttötarkoitus sekä tulosten raportointi. Kirjettä tiivistettiin hiukan organisaation sisäisissä viestiketjuissa. Suostumus haastatteluun saatiin sähköpostiviestillä tai puhelimitse. Haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua aiheeseen etukäteen ja myös kieltäytyä haastattelusta, mikäli aihepiiri ei ollut tuttu. Validiteetin näkökulmasta haastateltaviksi valikoitiin työntekijöitä, jotka ovat vastuussa organisaation palveluista ja joilla oletettiin olevan tietoa tutkimusongelmien ilmiöstä. Haastateltavien henkilöllisyyttä ei pysty tulkitsemaan tutkimuksen raportista. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 164.)

Haastattelussa käytettiin teemakysymyksiä mukailten etukäteen teoriasta nostettuja tutkimuskysymysteemoja. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta haastattelut olisi ollut hyvä nauhoittaa ja suorittaa litterointi tyhjentävästi. Myös haastateltavien määrä olisi voinut olla laajempi, mutta toisaalta haastatteluissa tapahtui saturaatiota eli samojen asioiden toistoistuvuutta varsinkin kriittisiä prosesseja ja niitä uhkaavia tekijöitä selvittävien tutkimuskysymysten kohdalla.

Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla, jossa pyydettiin nimeämään häiriötilanteen toimintamalleja, tuli enemmän vaihtelua vastauksissa. (Kananen 2012, 174.) Tutkimusmetodina tutkimusongelmista johdettu teemahaastattelu oli joustava ja sopi haastattelutilanteeseen, jossa haluttiin selvittää ihmisten todellisia kokemuksia, mutta tiettyjen raamien sisällä.

Aineiston analyysi perustui teemahaastattelurunkoon. Päätelyprosessi ja haastateltavien teemaa tukevien näkemysten valikointi osaksi analyysia aloitettiin jo haastattelujen ohessa. Muistiinpanot kirjoitettiin puhtaaksi välittömästi haastattelujen jälkeen ja litteroinnin yhteydessä aineistoa tiivistettiin edelleen karsimalla tutkijan mielestä teeman ulkopuolisia ajatuksia. Analyysimenetelmä osoittautui tehokkaaksi menetelmäksi löytää aineistosta yhtäläisyyksiä ja aitoja vastauksia tutkimusongelmaan. Myös teoreettinen viitekehysten kirjoittamisen myötä kasvanut opinnäytetyön tekijän ymmärrys aihepiiristä salli analyysin joustavan päätteen.

Aineiston luokittelu tehtiin kahteen kertaan. Molemmilla kerroilla aineistoa lähestyttiin teemarungon avulla, mutta toisella kierroksella tehtiin muutoksia syventämällä ensimmäisen tutkimusongelman sisällön analyysia ja kuvaamalla lukijalle tarkemmin lääkäriasematoimintojen kriittisiä prosesseja. Tuloksien kuvaamisen yhteydessä lukijalle on pyritty perustelevaan luokkien yhdistäminen ja käsitteiden luominen luokittelutaulukoiden avulla. Lisäksi tuloksien alkuperäistä lähdettä on pyritty kuvaamaan suorilla lainauksilla. Tuloksien luotettavuutta olisi pystytty lisäämään ns. informanttien vahvistamistekniikalla, jolloin tulokset olisi toimitettu luettavaksi ja tarkastettavaksi suoraan haastateltaville, mutta tähän ei kuitenkaan päädytty olettaen haastateltavien ajankäytön tutkimukselle olevan muutenkin jo rajattu. Organisaatiosta tarjottiin mahdollisuutta laajentaa haastateltavien otantaa, mutta käytettävissä olevien aineiston ja tuloksien perusteella tässä tutkimuksessa nähtiin riittäväksi kuvata näiden neljän haastateltavien näkemyksiä aihepiiristä (Kananen 2012, 172).

10.2 Työn vaikuttavuus

Olin onnekas, kun löysin opinnäytetyön, jolla oli merkitys sekä itselleni että toimeksiantajalle. Yritysmailman toimintamallia kuvastavat kuitenkin innovatiivisuus ja muutos sekä molempiin vaikuttava nopeatahtisuus, jolloin vaarana on, että vuoden kestänyt ongelmanratkaisu prosessi ei ehdi tukemaan yrityksen sisäisiä kehitysprosesseja.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää organisaatiolle valmiussuunnitelman runkomalli häiriötilanteiden hallintaa, joka täyttää myös toimialan yleiset varautumisen vaatimukset. Toimeksiantajalle esitelty malli antaa raamit valmiussuunnitelman systemaattiseen dokumentointiin ja edelleen sisällön kehittämiseen organisaation oman varautumisen toimintamallien lähtökohdista. Runkomalli on laadittu mukailen STM:n (2019: 10) valmiussuunnitelmaohjetta, joten runkomalli antaa hyvät valmiudet organisaatiolle kehittää suunnitelmaa myös valmiussuunnitelmien yhteensovittamisen näkökulmasta yhdessä julkisen sektorin turvallisuustoimijoiden kanssa.

Valmiussuunnitelman vaikuttavuutta voidaan yleensä arvioida vasta todellisten häiriötilanteiden yhteydessä. Toimeksiantajalla on kuitenkin erinomaiset valmiudet jatkaa valmiussuunnitelman kehittämistyötä esimerkiksi tämän opinnäytetyön lopputuloksena laaditun runkomallin pohjalta.

Lähteet

Painetut

Ajantasa. Huoltovarmuuskeskus 2015. Suomen Laki. Henna Tolvanen (toim.) Talentum Media Oy

Castren, Maaret; Ekman, Simo; Ruuska, Rami; Silvast Tom (toim.) Suuronnettomuusopas.2015.

Ekman, Simo.2015. Ensihoitopalvelun varautumisvelvoitteet. Ensihoidon suuronnettomuus-suunnitelmat ja valmiussuunnittelu. Teoksessa Castren, Maaret; Ekman, Simo; Ruuska, Rami; Silvast Tom (toim.) Suuronnettomuusopas.2015.

Eskola, Juhani. 2017.Väestön toimintakyky ja palvelut. Teoksessa Turvallinen Suomi 2018. Tietoja Suomen kokonaisturvallisuudesta. Turvallisuuskomitea.

Huoltovarmuuden skenaariot2030. Huoltovarmuuskeskus.2018.

Juhola, Riku.2015. Huoltovarmuuskeskuksen tehtävät. Teoksessa Castren, Maaret; Ekman, Simo; Ruuska, Rami; Silvast Tom (toim.) Suuronnettomuusopas.2015.

Ilmonen, Ilkka; Kallio, Jani; Koskinen, Jani; Rajamäki, Markku. 2016.Johda riskejä. Käytännön opas yrityksen riskienhallintaa. Turenki.

Juntunen, Pekka; Nurmi, Veli-Pekka; Stenvall, Jari.2009. Kuntien varautuminen ja turvallisuuden hallinta muuttuvissa hallinto-ja palvelurakenteissa. 1. painos. Kuntaliitto. Helsinki.

Juvonen, Marko; Koskensyrjä, Mikko; Kuhanen, Leena; Ojala, Virva; Pentti, Anne; Porvari, Paavo; Talala, Tero. 2014. Yrityksen Riskienhallinta. FINVA

Immonen, Ilkka; Kallio, Jani; Koskinen, Jani; Markku, Rajamäki. 2016. Johda riskejä - käytännön opas yrityksen riskienhallintaan. FINVA.

Kakkuri-Knuutila, Marja-Liisa; Heinilahti, Kaisa.2006. Mitä on tutkimus. Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Gaudeamus. Tampere.

Kananen, Jorma.2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja

Kelo, Jarmo; Ahola, Katja; Leino, Ilpo.2015. Yritysturvallisuus ja pelastussuunnitelma. Teoksessa Castren, Maaret; Ekman, Simo; Ruuska, Rami; Silvast Tom (toim.) Suuronnettomuusopas.2015.

Korhonen, Jorma. 2015. Sairaahoitopiirin varautumisveloitteet. Sairaanhoidopiirin tehtävien hoitaminen poikkeusoloissa. Teoksessa Castren, Maaret; Ekman, Simo; Ruuska, Rami; Silvast Tom (toim.) Suuronnettomuusopas.2015.

Ojasalo, Katri; Moilanen, Teemu; Ritalahti, Jarmo 2014.

STM 2019:9. Savolainen, Mervi, Vuorinen, Sari (toimittajat), Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. STM julkaisuja. Löydettävissä myös PDF julkaisuna: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4068-0>

STM 2019:10. Vuorenmaa, Sari (toim.). Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. STM julkaisut. Löydettävissä myös PDF julkaisuna: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4046-8>

Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 2.painos. Tammi.

Turvallinen Suomi 2018. Turvallisuuskomitea.

Varautumisen käsikirja. 2007. Parmes, Rauli (toim.); Frösen, Klaus; Koivukoski, Janne; Liskola Kari; Mäkinen, Kari; Piispanen, Matti; Ristaniemi, Jussi; Söder, Jouko.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös. 2017. Kustantaja. Turvallisuuskomitea.

Sähköiset

Alueuudistus. Viitattu 16.5.2019. Löydettävissä: <https://alueuudistus.fi/valmius-ja-jatkuvuudenhallinta-hsote-rakenteissa-hanke>

AVI. Yksityiset terveyspalvelut. Viitattu 13.3.2019. Löydettävissä: <https://www.avi.fi/web/avi/yksityiset-terveyspalvelut>.

Aluehallintovirasto. Valmiussuunnittelu. viitattu 10.3.2019. Löydettävissä: <https://www.avi.fi/web/avi/valmiussuunnittelu>.

Erola, Antti. 2016. Ratkaisuinnovaatioista jatkuvuudenhallintaan. Valmiussuunnitelman laatiminen Päijät-Hämeen ensihoitopalvelulle. YAMK -opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2020. Saatavilla pdf-muodossa: <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/116348/Opinnaytetyo%20Antti%20Erola%20FINAL.pdf?sequence=1>

Auvinen, Pirjo. 14.1.2019 Helsingin Sanomat Verkkolehden artikkeli. ”Ministeri Kiuru oudoksuu Päijät-Hämeen terveydenhoidon yhteisyritys-mallia.” Löydettävissä: <https://yle.fi/uutiset/3-11157520>

AVI.Valmiustoimikunta. Viitattu 15.3.2019. Löydettävissä: <https://www.avi.fi/web/avi/valmiustoimikunta>

EK.Varautuminen ja kriisinhallinta. Viitattu 7.4.2019. Löydettävissä: <https://ek.fi/mita-temme/tyoelama/yritysturvallisuus/varautuminen-ja-kriisinhallinta/>

aHVK. Viitattu 10.4.2019. Löydettävissä: <https://www.huoltovarmuuskeskus.fi/huovi-portaali/>

bHVK. Viitattu 10.4.2019. Löydettävissä: <https://www.huoltovarmuuskeskus.fi/kuja2-kuntien-maakuntien-jatkuvuudenhallinta-projekti-kaynnistynyt/>

cHVK. Viitattu 10.4.2019. Löydettävissä: <https://www.huoltovarmuuskeskus.fi/organisaatio/huoltovarmuuskeskus/>

Heikkilä, Ilpo.2012. Sosiaali- ja terveystoimen valmiussuunnitelma Lohjan kaupungille. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2020. Haettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120418268>

Ilkka, Lasse. 2017. Muutoksessa -blogi. Viitattu 9.3.2019. Löydettävissä: <https://alueuudistus.fi/blogi/-/blogs/turvataan-sote-palvelut-myois-hairiotilanteissa-ja-poikkeusoloissa>

Kansallinen riskinarvio 2018.Sisäministeriö. Helsinki 2019. Haettavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161332/5_2019_Kansallinen%20riskiarvio.pdf

Koskela, Mari.2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisältö kriisi- ja häiriötilanteissa. Laurea ammattikorkeakoulu.Haettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018062814266>

Lindberg, Mervi.2016.HUS Lohjan sairaalan valmiussuunnitelman toimintakorttien kehittäminen kriittisille yksiköille. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2020. Haettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016052810546>.

Luotonen, Maija. 2012. Yksityissektori mukaan pandemiaan varautumiseen. STM uutinen. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/privata-sektorn-engageras-i-pandemiberedskapen. Viitattu 11.3.2019.

Maakuntaudistus. Valmiusryhmän rapotti. 2017. Valtionvarainministeriö. Viitattu 27.8.2019.

Löydettävissä:

<https://alueudistus.fi/documents/1477425/4064731/Alueellisten+varautumistehtävien+valmisteluryhmä+rappotti+ja+liitteet/6f2dd669-faf0-4dc5-ac6b-d56dcca7ac63/Alueellisten+varautumistehtävien+valmisteluryhmä+rappotti+ja+liitteet.pdf>

Korhonen, Jussi; Ström, Markku. Kunnan valmiussuunnitelman yleisen osan malli ja ohje sen käyttöön.2012. Pelastusopisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 7.4.2019. Haettavissa:

https://www.pelastusopisto.fi/wp-content/uploads/2017/02/34760_kunnan_valmiussuunnitelman_yleisen_osan_malli_ja_ohje_sen_kayttoon_netti.pdf

Ruuhonen, Kirsi. 15.5.2017. Varautuminen yksityisessä palvelutuotannossa. Valmiusseminaarin luentomateriaali. Viitattu 28.3.2019. Löydettävissä:

<https://stm.fi/documents/1271139/4673322/Ruuhonen+Kirsi.pdf>

Rantanen, Jaana. 2014. HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisiryhmän valmiussuunnitelma.Opinnäytetyö.Laurea ammattikorkeakoulu.Viitattu 24.3.2020. Haettavissa:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014081413453>

Sisäministeriö.2016. Sisäisen turvallisuuden selonteko. Valtioneuvoston selonteko sisäisestä turvallisuudesta. Viitattu 4.3.2019.Haettavissa:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74957>

aSisäministeriö. Tehtävä ja tavoitteet. Viitattu 3.4.2019. Löydettävissä:

<https://intermin.fi/ministerio/tehtavat-ja-tavoitteet>

bSisäministeriö. Sisäisen turvallisuuden strategia. Viitattu 4.3.2019.Löydettävissä:

<https://intermin.fi/sisaisen-turvallisuuden-strategia>

STM 2009. Terveysthuollon laitosturvallisuuden kehittäminen. Työryhmän muistio. Haettu 10.5.2019. Löydettävissä PDF versiona : <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2948-7>

STM.2014:21.Ympäristöterveyden erityistilanteet. Opas ympäristöterveydenhuollon työntekijöille ja yhteistyötahoille. Haettu 9.5.2019. Löydettävissä:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70333/URN_ISBN_978-952-00-3546-4.pdf

STM.2002:5. Terveysthuollon valmiussuunnitelmaopas. Helsinki. Verkkojulkaisu. Haettavissa:https://stm.fi/documents/1271139/1334666/terveydenhuollonvalmiusopas2002_5.pdf/7c8b4f09-781e-4cf8-8246-9ee779c59b4e

STM.2006:5.Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin. Verkkojulkaisu. Viitattu 21.3.2019. Haettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1956-1>

STM. 2011:15. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. PDF julkaisu haettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72811/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM.Valmiusyksikkö. Viitattu 17.3.2019. Löydettävissä: <https://stm.fi/hpo>

STM.Valmiusasiat. Viitattu 13.3.2019. Löydettävissä: <https://stm.fi/valmiusasiat>

STM. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastualueet. Viitattu 31.3.2019. <https://stm.fi/sairaanhoidopiirit-erityisvastualueet>

STM.Tulevaisuuskatsaus.2018: 22. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Viitattu 8.4.2019. Löydettävissä: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-596-9>

STM.2012:9. KANSALLINEN VARAUTUMISSUUNNITELMA influenssapandemiaa varten. Haettu 10.4.2019. Löydettävissä PDF muodossa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72870/Jul201209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

aSTM. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Viitattu 13.3.2019 Löydettävissä: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>.

bSTM. 13.3.2019 Yksityiset SOTE palvelut. Viitattu 13.3.2019. Löydettävissä: <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>.

STM. Tiedote.2019. Sosiaali- ja terveystalouden on vastattava ihmisten tarpeisiin ja yhteiskunnan muutoksiin - palvelujen uudistaminen jatkuu. Viitattu 9.3.2019.Löydettävissä: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-on-vastattava-ihmisten-tarpeisiin-ja-yhteiskunnan-muutoksiin-palvelujen-uudistaminen-jatkuu

STM.2019:1. Kyberturvallisuus Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Viitattu 31.8.2019. Haettavissa PDF julkaisuna: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4085-7>

Sanastokeskus. KOKONAISTURVALLISUUDEN SANASTO. Helsinki 2017. Viitattu 2.3. Haettavissa: http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kokonaisturvallisuuden_sanasto_2.pdf

Takala, Juha. 2015.Liiketoimintayksikön jatkuvuussuunnitteluopas. Laurea ammattikorkeakoulu. Haettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505229633>

THL. Palvelujen tuottaminen. Viitattu 13.3.2019. Löydettävissä: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen>.

Tuominen,Milla; Rapeli,Merja; Mussamo-Rauhamaa, Helena. 2014. Alueellinen varautuminen ja valmiussuunnittelu sairaanhoitopiireissä. STM raportit ja julkaisut. Helsinki. Viitattu 10.3.2019. Haettavissa: [fi-
le:///D:/lähteet/alueellinen%20varautuminen%20ja%20valmiussuunnittelu%20sairaanhoitopiireissä.pdf](file:///D:/lähteet/alueellinen%20varautuminen%20ja%20valmiussuunnittelu%20sairaanhoitopiireissä.pdf)

TEM.2019. Elintärkeiden toimintojen turvaaminen. Viitattu 18.3.2019. Löydettävissä: <https://tem.fi/elintarkeiden-toimintojen-turvaaminen>

aTurvallisuuskomitea. Tehtävät ja tavoitteet. Viitattu 4.3.2019. Löydettävissä <https://turvallisuuskomitea.fi/turvallisuuskomitea/turvallisuuskomitea-toiminta-ja-tehtavat/>

c.Turvallisuuskomitea. Turvallisuustoimijat. Viitattu 25.3.2019. Löydettävissä: <https://turvallisuuskomitea.fi/yhteiskunnan-turvallisuusstrategia/turvallisuustoimijat/>

Uusimaa2019. Varautuminen. Viitattu 8.4.2019. Löydettävissä: <https://www.uusimaa2019.fi/uusimaa2019.fi/valmistelualueet/varautuminen>

VN 2003. Yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen strategia. Valtioneuvoston periaatepäätös 27.11.2003. Haettavissa pdf-muodossa http://www.defmin.fi/files/248/2515_1687_Yhteiskunnan_elintArkeiden_toimintojen_turvaamisen_strategia_1_.pdf (Viitattu 25.3.2019)

VN. Komiteamietintö. 2010. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 21/2010. Varautuminen ja kokonaisturvallisuus. Viitattu 7.4.2019. Haettavissa: <https://vnk.fi/julkaisu?pubid=3101>.

Valvira. 2012. Määräys. Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. Viitattu 15.3.2019. Löydettävissä>https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2<

aValvira. Yksityisen terveydenhuollon luvat. Viitattu 13.3.2019 Löydettävissä: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat.

Valtioneuvoston kanslia. 29.5.2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Viitattu 7.3.2019. Löydettävissä: <https://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma<>

VM.Vahtiohje. Varautumisvaatimusten rakenne. Viitattu 29.3.2019.
<https://www.vahtiohje.fi/web/guest/varautumisvaatimusten-rakenne>

VM. Vahtiohje. Jatkuvuussuunnittelun käsitteet ja määritelmät. Viitattu 10.4.2019. Löydettävissä: <https://www.vahtiohje.fi/web/guest/3-jatkuvuussuunnittelun-kasitteet-ja-maaritelmat>.

VM. Varautuminen. <https://vm.fi/varautuminen>. Viitattu 16.3.2019

Vilén, Juha.2017. Jatkuvuudenhallintaopas kehitysvammapalveluita tarjoavalle yri-tykselle. Laurea ammattikorkeakoulu. Haettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705229544>

Suomen säädöskokoelma (FINLEX):

Laki huoltovarmuuden turvaamisesta. 1390/1992

Valtioneuvoston päätös huoltovarmuuden tavoitteista 857/2013

Perustuslaki. 7§. (11.6.1999/731). Viitattu 4.3.2019.

Pelastuslaki (468/2003)

Terveyslaki (1326/2010)

Terveysuojelulaki 763/1994

Tartuntatautilaki (1227/2016)

Laki poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnasta (1554/2011)

Laki yksityisestä terveydenhuollosta. (152/1990) Finlex. Viitattu 21.3.2019. Finlex

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 19 h § (28.3.2014/250)

Laki aluehallintovirastoista. 896/2009.

Vna. 906/2009. Valtioneuvoston asetus aluehallintovirastoista

Valmiuslaki (1552/2011)

HE 52/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta

HE 47/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Kuviot

Kuvio 1: Yritysturvallisuuden malli (STM 2009, 13)	16
Kuvio 2: Valmiussuunnitelman laatiminen. (Ström, Korhonen, 2012, 12)	18
Kuvio 3: Valmiussuunnittelun prosessi. Mukailten STM 2002:5,64; Suuronnettomuusopas 2015, 57	19
Kuvio 4: Varautumisen ja -jatkuvuudenhallinnan kokonaisuus (STM 2019:10, 15)	20
Kuvio 5: VAHTI Turvallisuuksilanteet (VM.VAHTI-ohjeet.2016).	22
Kuvio 6: Toimivaltuuksien liukuma visiona vuoteen 2030 (Erola Antti 2016, Alkuperäinen lähde. Aine, Nurmi & al. Moderni kriisilainsäädäntö WSOY Pro 2011.).....	23
Kuvio 7: Terveysthuollon toimintaympäristö. STM 2019:9, 15. Alkuperäinen lähde: Terveysthuoltopooli. Mervi Savolainen.)	27
Kuvio 8: Häiriönhallinta ja kriisijohtaminen. Mukailten STM:n (2019: 19, 39-49) moduulia nro. 4.).....	28
Kuvio 9: Kokonaisturvallisuuden käsittekaavio (Sanastokeskus.2017)	33
Kuvio 10: Yhteiskunnan turvallisuuden hallinnan malli. (Mukailten Juntunen, Nurmi, Stenvall 2009, 30)	35
Kuvio 11: Väestön toimintakyky ja palvelut ovat osa yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja (Sanastokeskus.2017, 15).....	41
Kuvio 12: Laadullisen tutkimuksen spiraali (Tuomi,Sarajärvi 2018,174)	51
Kuvio 13: Opinnäytetyön kehittämisprosessi	53

Taulukot

Taulukko 1: Ydintoiminta ja kriittiset prosessit	57
Taulukko 2: Uhkatekijät	59
Taulukko 3: Toimintamalli häiriötilanteessa	63