



Globaali pandemia ja paikalliset ratkaisut – COVID-19 pandemian paikallinen hallinta ja johtaminen Suomessa

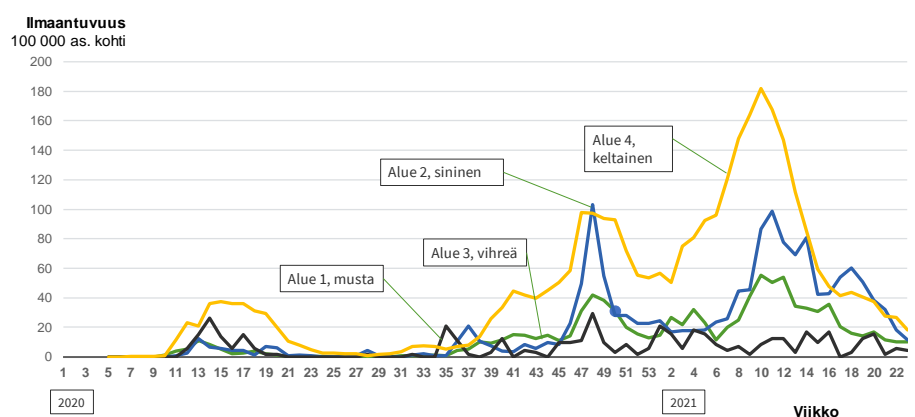
PÄÄLÖYDÖKSET

- Kriisitietoisuus alueilla syntyi median ja henkilökohtaisten verkostojen, ei kansallisen tiedotuksen kautta.
- Koronaviruspandemian kaltaiseen kriisiin ei osattu varautua riittävän hyvin, mikä näkyi esimerkiksi suojavarusteiden puutteena ja hoitohenkilöstön väsymisenä pitkittyneen kriisin aikana.
- Pandemian myötä alueilla siirryttiin nopeasti kriisijohtamismalliin, mikä mahdollisti uusia toimintatapoja ja edisti oppimista.
- Alueellisen yhteistyön koettiin toimineen hyvin, mutta moniviranomaisyhteistyössä ilmeni pandemian aikana useita ongelmia.
- Moniviranomaisyhteistyön haasteita olivat esimerkiksi epäselvytykset ohjauksessa, viestinnässä ja tiedotuksessa.
- Kansalliselta tasolta tulleet linjaukset eivät olleet alueille aina lainsäädännön puitteissa mahdollisia toteuttaa.
- Pandemiasta tulisi erityisesti oppia miten varautua tuntemattomaan ja selkeyttää vastuunjako poikkeusoloissa.

Tässä julkaisussa esittelemme alustavia haastattelututkimuksen tuloksia COVID-19-pandemiaan varautumisesta, pandemian aikaisesta johtamisesta sekä terveydenhuollon toiminnan turvaamisesta neljällä alueella Suomessa. Tutkimus on osa Suomen Akatemian rahoittamaa tutkimushanketta Muutosjoustavuus, kriisivalmius ja huoltovarmuus suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä (RECPHEALS). Aineisto on kerätty maaliskuu-kesäkuussa 2021 ja siinä käsitellään koronapandemian ensimmäisen vuoden aikaisia tapahtumia Suomessa.

Suomen kansallista varautumista pandemiaan ohjaa tartuntatautilaki, joka jakaa vastuun tartuntatautiin torjunnasta useille toimijoille paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla. Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa tartuntatautiin torjunnan yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta, sekä johtaa, valvoo ja yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on valtakunnallinen asiantuntijalaitos, joka tuottaa tietoa sekä ylläpitää valtakunnallisia epidemiologisia seurantajärjestelmiä. Alueellisesti sairaanhoitopiirit toimivat asiantuntijoina, kun taas aluehallintovirastot (AVI) tekevät tartuntatautilaissa säädetyt hallinnolliset päätökset sekä yhteensovittavat ja valvovat tartuntatautiin torjuntaa. Paikallisella tasolla kunnat ja kuntayhtymät ovat vastuussa oman alueensa tartuntatautiin torjunnasta (Finlex 2016).

Toistaiseksi pandemian johtamista ja hallintaa sekä siihen liittyvää varautumista Suomessa käsitelleet julkaistut tutkimukset ja selvitykset ovat keskittyneet lähinnä kansallisten päätöksentekijöiden ja viranomaisten toimintaan (Deloitte 2021, Mörttinen 2021, Otkes 2021). Tässä julkaisussa esitellään RECPHEALS-hankkeen alustavia haastattelututkimuksen tuloksia, jotka perustuvat terveydenhuollon alueellisten ja paikallisten toimijoiden haastatteluihin. Tulokset tuovat esiin terveydenhuollon toimijoiden sekä kunnan- ja kaupunginjohtajien näkökulmia koronaviruspandemiasta.



Lähde: THL, Vesa Jormanainen

Kuvio 1. COVID-19 tapausten ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohti viikoittain tutkittujen alueiden sairaanhoitopiireissä aikavälillä tammikuu 2020 – kesäkuu 2021

Laura Kihlström, THL

Moona Huhtakangas, THL

Soila Karreinen, Tampereen yliopisto

Marjaana Viita-aho, Tampereen yliopisto

Vesa Jormanainen, THL

Ilmo Keskimäki, THL

Liina-Kaisa Tynkkynen, Tampereen yliopisto

Näin tutkimus tehtiin:

Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla (n=23) erikoissairaanhoidon johtajilta, hallintoylihoitajilta, sairaanhoitopiirien johtajilta, hyvinvointiyhtymien/yhteisvastuualueiden johtajilta sekä kaupungin/kunnan (sosiaali- ja terveystoimen) johtajilta maaliskuu-kesäkuussa 2021. Haastateltavat rekrytoitiin neljältä alueelta, jotka eroavat toisistaan sote-palveluiden järjestämismallin ja maantieteellisen sijainnin osalta: Alue 1 (n=3), Alue 2 (n=3), Alue 3 (n=5), Alue 4 (n=12).

Haastateltavat tunnistettiin käyttäen harkinnanvaraista ja lumipallo-otantaa. Aineisto analysoitiin käyttäen teema-analyysiä ja semanttista lähestymistapaa.

Tutkimus on toteutettu eettisten ohjeiden mukaisesti. Osallistuminen tutkimukseen on ollut vapaaehtoista ja jokaiselta haastateltavalta on pyydetty suostumus haastatteluun.

”Kyllä, joo näin on, että ainahan sitä valmiutta harjotellaan ja on erilaisia valmiusharjoituksia, mut useimmat valmiusharjoituksethan perustuu siihen että lentokoneet tippuu Seutulaan, tai että joku laittaa sariinia metroon. Että ne on tämmösiä niinku, hetkellisiä tapahtumia joissa poliisi, palokunta, pelastuslaitos ja sairaanhoito kokeilee yhdessä.”

Varautumisen haasteet: ”Olimme valmistautuneita, mutta emme ihan oikeaan asiaan, emmekä oikealla tavalla”

Suomen kansallista varautumista pandemiaan ohjaa tartuntatautilaki. Tämän lisäksi valmiuslaissa säädetään viranomaisten velvollisuudesta varautua turvaamaan toimintansa poikkeusoloissa mm. valmiussuunnitelmin ja etukäteisvalmisteluin (Finlex 2011). Viimeisin kansallinen pandemiavarautumissuunnitelma vuodelta 2012 keskittyi influenssapandemiaan varautumiseen (STM, 2012). Pandemian uhka on otettu huomioon yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa vuodelta 2017 (Turvallisuuskomitea 2017) sekä kansallisessa riskiarviossa 2018 (Sisäministeriö 2019).

Valmiussuunnittelu varautumisen pohjana

Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla organisaatioilla oli varautumissuunnitelma. Suunnitelmat kattoivat laajasti erilaisia uhkia ja kriisejä, kuten käyttöveden saastuminen, laajat sähkökatkot, tietosuojahyökkäykset ja epidemiat. Osassa organisaatioissa oli erillinen, kansalliseen varautumissuunnitelmaan pohjautuva pandemiasuunnitelma. Suunnitelmiin sisältyi useimmiten organisaatioiden välisiä varautumistoimia ja sopimuksia. Lähes kaikilla organisaatioilla oli kokemusta valmiusharjoituksista, minkä koettiin parantaneen erityisesti valmiuksia kriisinjohtamiseen ja moniviranomaistoimintaan.

Haastateltavien mukaan varautumissuunnitelmien heikkoudeksi osoittautui niiden soveltumattomuus koronaviruspandemian kaltaisen uhan hoitamiseen. Varautumisharjoitukset olivat pääsääntöisesti tukeutuneet lyhytkestoisten ja alueellisesti varsin rajattujen suuronnettomuuksien kaltaisiin taustaskenaarioihin, joten niiden suora soveltaminen nyt kohdatuun pandemiaan oli rajallista. Varautumissuunnitelmissa oli hyödynnetty oppeja aiemmin koetuista terveystilanteista, kuten sikainfluenssasta. Koska koronapandemia käyttäytyi eri tavalla kuin aikaisemmat epidemiat, eivät niistä saadut opit olleet kaikilta osin hyödynnettävissä. Tämä konkretisoitui puutteellisenä varautumisena esimerkiksi suojavarusteiden suhteen.

Haastatteluissa toistuu kertomus siitä, että Suomessa materiaallinen varautuminen koronaviruspandemian kaltaiseen kriisiin oli puutteellista. Suojavälineiden saamiseksi alueilla tehtiin runsaasti paikallista työtä, ja suojaimia pyrittiin haalimaan moninaisin ratkaisuin ulkomailta ostamisesta aina vapaaehtoisten ompelutalkoisiin. Haastateltavien mukaan etenkin pandemian alussa oli epäselvyyttä siitä, missä ja kenen vastuulla varmuusvarastointi suojavarusteiden osalta oli, varsinkin kun monilla alueilla materiaalihankinta- ja logistiikka oli ulkoistettu. Haastateltavat korostivat kansallisen varautumisen ja kotimaisen tuotannon merkitystä erityisesti hengityssuojainten ja testauskapasiteetin osalta. Osa haastateltavista nosti esiin myös tarpeen päivittää varautumista koskevaa lainsäädäntöä.

Haastateltavat kokivat, että alueiden valmiussuunnitelmissa ei ollut riittävällä tavalla otettu huomioon kriisin aikaisia viestinnällisiä tarpeita etenkin nykyisen mediaympäristön näkökulmasta. Myös laajamittaisen etätyöhön siirtymisen osalta valmiussuunnitelmat koettiin puutteellisiksi.

Kriisitietoisuuden muodostuminen

Ensimmäiset signaalit kriisistä tulivat alueille haastateltavien kansainvälisiltä ja henkilökohtaisilta kontakteilta sekä mediasta. Tilannekuva ja kriisitietoisuus eivät siis muodostuneet kansallisen viranomaistiedotuksen kautta. Haastateltavat mainitsivat henkilökohtaiset verkostot Suomessa ja maailmalla keskeiseksi tietolähteekseen etenkin koronaviruspandemian alussa ja sitä edeltäneinä kuukausina.

Ensimmäinen Suomessa havaittu tartuntatapaus kiinalaisella matkailijalla 29.1.2020 (THL 2020) sekä uutiskuvat Italiasta herättivät alueelliset ja paikalliset toimijat epidemian mahdolliseen uhkaan myös Suomessa. Osa haastateltavista kertoi, että epidemiatilanteen kehittymistä seurattiin alueilla tiiviisti jo tammikuusta alkaen. Jo tällöin alettiin tehdä alustavia suunnitelmia esimerkiksi koronapotilaiden hoitoa koskien. Alueilla ei kuitenkaan ryhdytty laajamittaisiin toimenpiteisiin kuten terveydenhuollon toimintojen uudelleen järjestyhän.

Haastateltavien kertoman mukaan pandemiatilanteesta viestiminen kansalliselta tasolta alueelliselle ja paikalliselle tasolle tapahtui myöhään. Kriisin uhka konkretisoitui alueilla

”Siis niin, siin meni kyl varmaan muutama viikko hukkaan suoraan sanottuna että pohdittiin että mitä, et ah ja voi ja mitä tässä voi tehdä ja kannattaa tehdä ja ettei hötkyillä. Meilläähän on suomalaisilla tää, ku ei sais hötkyillä eikä sais ennakoida hirveesti. Se on tietysti mejän varautumisen näkökulmasta.. Jos meillä on semmonen ajatusmalli et me ei saada hötkyillä eikä saada jossitella, niin mehän ei ikinä saada tällaisia ilmiöitä kiinni.”

”Tää oli niin vakava juttu, et me jouduttiin kyllä muuttamaan johtamisjärjestelmää, tekemään muutoksia siihen, suoraviivaistamaan johtamismenetelyjä, hallintomenetelyjä, näin. Muuten me oltais... Muuten virus ois tehny maalit noin lätkätermin, et se oli nimenomaan tätä reagoitakyvykkyiden parantamista.”

helmi-maaliskuussa tartuntatapauksien lisääntyessä ja hallituksen ensimmäisen tiedotustilaisuuden myötä.

Johtopäätökset

Alueellisten ja paikallisten toimijoiden haastattelut osoittavat, että kriisitietoisuus pandemian uhasta muodostui eri alueilla eri aikaan. Tieto koronaviruksesta ja mahdollisesta pandemiasta tuli alueille aluksi henkilökohtaisten verkostojen ja median kautta, ja vasta myöhemmin kansallisen viestinnän tuloksena. Valmiussuunnitelmista ja erilaisista varautumis-harjoituksista on ollut alueille koronapandemian aikana hyötyä, sillä ne mahdollistivat nopean reagoimisen muuttuneeseen tilanteeseen. Monet haastatelluista johtajista kokivat suunnitelmien vaativan päivittämistä, vaikkakin ennakoivaa varautumista kaiken tyyppiin kriiseihin ei nähty tarkoituksenmukaisena.

Pandemian johtaminen ja hallinta: ”Tää johtamisjärjestelmän puute oli ihan ilmeinen puute”

Pandemian johtaminen ja hallinta on jakautunut useammalle toimijalle paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla. Aineistomme perusteella kriisijohtamisen malliin siirryttiin varsin nopeasti niin alueellisella kuin paikallisellakin tasolla. Varsinkin pandemian alkuvaiheessa erilaiset epäviralliset verkostot olivat tärkeitä ajankohtaisen tilannekuvan luomiseksi. Pääsy ajankohtaiseen tilanneeseen mainittiin tärkeäksi osaksi kriisinaikaista tiedolla johtamista. Lisäksi haastatteluissa ilmeni useita epäkohtia pandemian aikaiseen moniviranomaisyhteistyöhön liittyen.

Kriisijohtaminen

Koronapandemian alkuvaiheessa valtaosassa organisaatioista siirryttiin jonkinlaiseen kriisijohtamisen malliin. Kriisin alkaessa organisaatiot pystyivät nopeasti rakentamaan esimerkiksi kiire- ja pandemiavastaanottoja. Haastatteluissa kriisijohtamismallin käyttöönottoa helpottavaksi tekijäksi mainittiin se, että malli oli joko valmiussuunnitelmassa kuvattu, jo muissa poikkeustilanteissa harjoitettu tai normaaliin johtamisjärjestelmään perustuva. Kriisijohtamisen toimintamallit vaativat kuitenkin muokkaamista pandemiatilanteeseen sopivammiksi. Pandemian aikana kriisiviestintää kehitettiin muun muassa kääntämällä ohjeistuksia eri kielille ja kartoittamalla uusia keinoja tavoittaa kansalaisia mahdollisimman tehokkaasti. Tilanteen muuttuessa ja eläessä jatkuvasti kokouksia järjestettiin tiiviimmin ajankohtaisen tilannekuvan muodostamiseksi. Lisäksi perustettiin tilannehuoneita ja mm. testaamisesta, suojainten hankinnasta ja hoitopaikkojen järjestelystä vastuussa olevia ryhmiä.

Verkostot

Pandemian alkuvaiheessa hyödynnettiin olemassa olevia sekä rakennettiin uusia virallisia ja epävirallisia verkostoja. Pandemian hallinnassa korostui henkilökohtaisten verkostojen merkitys, sillä ne toivat tukea päätöksentekoon ja toimintaan paineen alla. Kokonaisvaltaisemman tilannekuvan muodostamisessa auttoivat myös kansainväliselle tasolle ulottuvat kontaktit. Verkostoja rakentui paljon niin organisaation sisälle (esimerkiksi päivittäiset kokoukset organisaation sisällä mutta myös hallinnonalojen välillä) ja organisaatioiden välille (tavoitteina mm. kokonaiskuvan hahmottaminen, tiedon jakaminen ja suosituksista sopiminen). Lisäksi kriisin aikana hyödynnettiin tiedonvaihtoon ja tilannekuvan jakamiseen olemassa olevia kansallisia verkostoja.

Haastateltavien mukaan tiedon ja kokemusten vaihto etenkin toisten alueellisten ja paikallisten johtavassa asemassa toimivien henkilöiden kanssa koettiin tärkeäksi koko pandemian ajan. Eräs haastateltava kuvasi tällaista kokemusten vaihtoa kriisin aikana ”terapeuttiseksi”.

Moniviranomaisyhteistyö

Pandemian johtaminen ja hallinta on vaatinut moniviranomaisyhteistyötä, mikä on käytännössä tarkoittanut esimerkiksi tiedon jakamista tilannekuvan muodostamiseksi sekä toimivaltuuksien läpikäymistä eri viranomaisten kesken pandemian aikana. Haastattelujen mukaan alueelliset ja paikalliset toimijat toivoivat moniviranomaisyhteistyön

”Siel on kuntia, siel on perusterveydenhuoltoa hoitamassa ja sosiaalityötä, siel on sairaanhoitopiirejä 20 kappaletta, siel on viis kappaletta yliopistollisia sairaanhoitopiirejä. No sitten on vielä nää aluehallintoviranomaiset ja heidän toimivaltansa alueellisesti ja tietysti valtion keskushallinto, ministeriö ja THL. Tää johtamisjärjestelmän puute oli ihan ilmeinen puute tässä että vaikka kuinka ollaan harjoiteltu ja pohdittu näitä niin kyllä se kova tilanne vaan nostaa esiin näitä ongelmia.”

”Siis, ilman tv-uutisia ja internetiä niin meillä ei ois ollut mitään informaatiota, se on fakta ja internetiä siis että Valtionneuvoston verkkosivut. Ja tää on musta hyvin erikoinen tilanne että kenen tehtävä, meidän nykyjärjestelmässä on varmistaa, olla yhteydessä paikallisviranomaisiin ja varmistaa, että paikallisviranomaisilla on riittävä tieto, ja tosinpäin että paikallisviranomaisilla oleva tieto jota ei kenelläkään muulla siis ole vielä muistutusta siirtyä, valtakunnalliseen tilannekuvaan ja toimintajärjestelmään.”

valtakunnallisten tahojen, kuten THL:n, STM:n ja AVI:n, kanssa alkaneen jo aiemmin. Alueilla yhteistyö eri toimijoiden (esim. kunnat, sairaanhoitopiiri) kesken aloitettiin jo ennen valtakunnallista suositusta yhteistyöelinten perustamisesta. Alueellisella tasolla yhteistyön kuvattiin toimineen hyvin.

Haastateltavien mukaan moniviranomaisyhteistyössä ilmeni useita epäkohtia. Erityisesti pandemian alkuvaiheessa oli epäselvää, miten päätösten toimeenpano, ohjaus ja suositusten antaminen jakautuvat eri toimijoiden välillä. Yhteistyön kansallisten toimijoiden kanssa kuvattiin sisältäneen useita ongelmia. Haastateltavat kokivat, että kansallisella tasolla ei ole ollut yhtäältä riittävää ymmärrystä paikallisen ja alueellisen toiminnan realiteeteista ja toisaalta viranomaisten toimivaltuuksista. Esimerkiksi sairaanhoitopiirien kautta tapahtuva tiedon kulku kansalliselta tasolta alueille koettiin toimivana, mutta se aiheutti myös epäselvyyksiä. Sairaanhoitopiireillä on valta antaa suosituksia, mutta päätösvalta esimerkiksi rajoitustoimista on kunnilla ja aluehallintovirastolla. Epäselvyyksiä aiheutui myös tilanteissa, joissa alueellisille ja paikallisille toimijoille annetut ohjeistukset eivät olleet juridisesti velvoittavia, mutta asioista viestittiin kuin ne olisivat sellaisia olleet. Kansalaisille annettu informaatio oli siis toisinaan ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Useissa haastattelussa mainittiin moniviranomaisyhteistyön haasteena myös toimiminen aluehallintoviraston (AVI) kanssa. AVI:t ovat olleet pandemian aikana keskeisessä roolissa, kun esimerkiksi päätöksiä alueellisista rajoitustoimista on tehty. AVI:en resurssit ja toiminnan luonne nähtiin kuitenkin sellaisina, etteivät ne istuneet hyvin tilanteisiin, joissa vaaditaan nopeita päätöksiä. Pandemian aikana valvovan viranomaisen oli omaksuttava uusia, operatiivisia tapoja toimia, mikä ei haastateltavien näkemyksen mukaan aina onnistunut. Yhteistyön aluehallintoviranomaisten kanssa kuvattiin kuitenkin kehittyneen pandemian kuluessa. Turhautumista moniviranomaisyhteistyössä aiheuttivat päätökset esimerkiksi hoivakotien vierailurajoituksista ja tapahtuma-alan sekä lasten harrastusten rajoituksista. Esimerkkinä pandemian aikaisesta epäselvästä moniviranomaisyhteistyöstä ilmeni myös rajavalvontaan liittyvä päätöksenteko.

Haastateltavat kuvailivat THL:n roolia pandemian aikana asiantuntijaorganisaatioksi, joka antoi suosituksia sekä välitti kansallista ja kansainvälistä tilannekuvaa. STM:n ja THL:n antamien ohjeistusten koettiin olevan toisinaan ristiriidassa keskenään, mikä hankaloitti ohjeiden laatimista alueilla. Tiedonkulun ja viestinnän STM:stä alueelliselle ja etenkin paikalliselle tasolle kerrotaan olleen ajoittain epäselvää ja poukkoilevaa. Haastateltavat kuvasivat, että he kuulivat uusista ohjeistuksista tai suosituksista toisinaan ensiksi valtamediasta ja vasta jälkikäteen esimerkiksi STM:n ohjauskirjeiden muodossa. Haastateltavien kokemuksen mukaan alueellisten ja paikallisten toimijoiden kykyyn olla oman alueensa asioissa pätevimpiä toimijoita ei myöskään luotettu tarpeeksi. Haastateltavat kokivat, että valtakunnalliselta tasolta pyrittiin vaikuttamaan liikaa alueiden operatiiviseen toimintaan – toisinaan myös epävirallisten ohjauspyrkimysten (esimerkiksi henkilökohtaiset yhteydenotot) avulla.

Vaikka yhteistyö alueiden ja kansallisen tason välillä on parantunut pandemian edetessä, pandemian alkuvaiheessa haastatelluille muodostuneen kokemuksen mukaan, alueellista tilannekuvaa oli haastavaa saada välitettyä kansalliselle tasolle. Haastateltavat toivoivatkin, että kansallisella tasolla olisi parempaa ymmärrystä alueellisten sosiaali- ja terveysjärjestelmien erityispiirteistä. Osa alueellisista toimijoista koki myös, että pääkaupunkiseudun koronatilanne vei huomiota pois muiden alueiden tilanteesta ja tarpeista. Lisäksi pandemian alkuvaiheessa korostui erikoissairaanhoitopainotteinen lähestymistapa koronapandemian hallintaan. Haastateltavat painottivatkin, että koronapandemia ei ole vain terveydellinen, vaan myös yhteiskunnallinen kriisi, jossa myös muiden kuin terveydenhuollon toimijoiden näkemykset on huomioitava tilannekuvan muodostamisessa.

Tiedolla johtaminen

Johtajat eri tasoilla niin kunnissa, perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoitossakin toivat haastattelussa esiin tiedolla johtamisen tärkeyden. Etenkin pandemian alkuvaiheessa haasteita aiheutti oleellisen tiedon tunnistaminen tilannekuvan muodostamista varten. Pandemian aikana on tiedolla johtamisessa tapahtunut kuitenkin huomattavaa kehittymistä: on rakennettu parempia tietojärjestelmiä sekä opittu tiedon jakamista ja tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Lisäksi pandemian edetessä on opittu

"...on opittu sen tilannekuvan luominen on opittu et mitkä on ne mittarit mitä me seurataan kaikki yhdessä ja tarvittaessa muutetaan tilanteen muuttuessa ja opittu, myös johtamaan luvuilla mikä itse asiassa täällä julkisella sektorilla ei oo ollu kauheen vahvaa siis se että, kyl meillä on paljon tietoa ja dataa mut se et me tehdään toimenpiteitä ja johtopäätöksiä niistä ja sit se että kun tilanne muuttuu joku luku trendi muuttuu niin siellähän ne virheet tehdään että sitä me on opittu paljon ja se on tosi hieno asia."

"Että silloin vaan, tehtiin ja tavallaan organisaatioitten yksiköitten väliset raja-aidat nii ne katos kokonaan. Et kaikki oltii vaa samaa tiimiä. Se oli kyllä huikee kokemus. Et 30 000 ihmistä hyppää, samaan tahtii nii, se on iha huikee juttu."

tunnistamaan, mitkä pandemiaan liittyvät seurantatiedot ovat kussakin tilanteessa oleellisia. Tiedolla johtamisen näkökulmasta koronaan liittyvän tilannetiedon koettiin olevan jopa paremmalla tasolla kuin normaaliajan päivittäisjohtamisen tukena olevan tiedon.

Etäyhteyksillä tapahtuva vuorovaikutus mahdollisti useiden toimijoiden osallistumisen tiedon vaihtamiseen ja yhteisen tilannekuvan luomiseen lisäten vuorovaikutusta toimijoiden välillä. Haastateltavat kertoivat päivittäisistä etäpalavereista, joissa käytiin pikaisesti läpi ajankohtainen tilannekuva ja jaettiin uusinta tietoa. Toisaalta pandemia on myös tuonut esiin tietoa aukkoja. Esimerkiksi ajan tasalla olevaa tietoa henkilöstön osaamisesta ei ollut saatavilla helposti hyödynnettävässä muodossa. Lisäksi haastatteluissa ilmeni, että osalla alueita ei ollut keskitetysti saatavilla tietoa siitä, kuinka paljon käytössä oli kannettavia tietokoneita etätyön käynnistämiseen. Osassa sairaanhoitopiirejä taas jouduttiin aluksi turvautumaan puhelimeen, kynään ja paperiin sairaalan osastotilanteen hahmottamiseksi ennen kuin tietojärjestelmät muokattiin tukemaan pandemiatilanteen seuranta.

Johtopäätökset

Koronapandemian aikana kriisijohtamisen mallit otettiin alueellisella ja paikallisella tasolla käyttöön nopeasti, minkä osaltaan mahdollisti suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän hierarkkinen johtamistapa sekä se, että julkinen, alueellisesti organisoitunut ja itsehallinnollinen päätöksenteko ei edellyttänyt keskushallinnon mandaattia. Kriisijohtamiselle tärkeitä piirteitä pandemian aikana olivat sen joustavuus ja sopeuttaminen tiedon lisääntyessä. Haasteet moniviranomaisyhteistyössä osoittavat, että varautumista tulevaisuuden kriiseihin edistää selkeämpi ymmärrys eri toimijoiden toimivallasta kriisin aikana. Epäselvyydet johtamiseen ja hallintaan liittyvistä kysymyksistä ovat vaikeuttaneet pandemian aikaista moniviranomaisyhteistyötä. Alueelliset ja paikalliset toimijat pitivät tärkeänä sitä, että heille jätetään operatiivista valtaa kriisinhallintaan omien alueidensa asiantuntijoina.

Terveys- ja huollon toimintojen turvaaminen: ”Se meidän todellinen haastehan tulee olemaan henkilöstön riittävyys”

Koronapandemiaan varauduttaessa ja vastattaessa terveydenhuollossa on tehty laajasti muutoksia eri toimintojen turvaamiseksi. Alueiden edustajilta kysyttiin pandemian aikana tehdyistä sopeuttamis- ja mukautumistoimista. Vastaukset kuvastavat, kuinka kriisin aikana eri organisaatioissa on tapahtunut valtavasti oppimista. Haasteeksi on noussut henkilöstön riittävyys ja jaksaminen.

Uusien toimintatapojen käyttöönotto

Kriisin alkuvaiheessa kansalliset ohjeistukset muuttuivat tiuhaan, ja ne oli toimeenpantava nopeasti palvelujärjestelmän paikallisella tasolla. Myös yksiköiden omia ohjeita muutettiin tiheästi. Kiireetöntä hoitoa vähennettiin ja henkilöstöä sekä asiakkaita pyrittiin suojaamaan, vaikka sekä suojavälineistä että suojautumiseen liittyvästä tiedosta oli alkuvaiheessa pulaa. Ensimmäisinä toimina alueilla perustettiin infektio-oireisten erillisiä vastaanottoja ja lisättiin resursseja tehohoitoon, mikä tarkoitti esimerkiksi kiireettömän leikkaus-toiminnan alasajoa, henkilöstösiirtoja ja uudelleen koulutusta.

Välttämättömien palveluiden turvaamiseksi kehitettiin uusia etäpalveluita ja laajennettiin jo käytössä olevia. Digitaalisia ratkaisuja, kuten etävastaanottoja ja sähköistä ajanvarausta, oli käytetty monissa organisaatioissa jo aiemmin, mutta niiden käyttöä skaalattiin lisääntyneeseen palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Digitaalisia terveyspalveluita otettiin aikaisempaa laajemmin käyttöön erityisesti mielenterveyspalveluissa. Koronaneuvontapuhelin- ja chat-palveluja kehitettiin vastaamaan kansalaisten tietotarpeisiin. Lisäksi sosiaalinen media tunnistettiin tärkeäksi viestintäkanavaksi etenkin kansalaisten suuntaan. Useissa organisaatioissa otettiin käyttöön ajankohtaiseen tilannekuvaan perustuvia tiedotus- ja kyselytilaisuuksia väestölle esimerkiksi Facebook-live-lähetyksillä. Organisaatioissa järjestettiin pandemian alkuvaiheessa info- ja kyselytilaisuuksia henkilöstölle. Myös paikallismedian kanssa tehtiin yhteistyötä.

”... se meidän todellinen haastehan tulee olemaan henkilöstön riittävyys, et se on haaste numero yks ja se näkyy jo nytten.”

”Nythän näis toisessa ja kolmanessa aallossa me ei olla ajettu leikkaustoimintaa niin alas, et me ollaan pidetty tää non-COVID-moottori käynnissä tässä sivussa koko ajan et ollaan opittu. Oikeesti on organisaatiot oppinu ja niin mekin ollaan opittu tosi paljon että miten tätä tämmöstä epidemiatilannetta pyöritetään.”

Riittävä ja osaava henkilöstö avainasemassa

Uudet toimintatavat ja uudet tehtävät ovat olleet haaste etenkin henkilöstön riittävyyden näkökulmasta. Henkilöstötarve on lisääntynyt esimerkiksi tehohoidossa ja terveydenhuoltohenkilöstölle on avautunut useita uusia työmahdollisuuksia esimerkiksi testaamisessa, tartunnanjäljittämisessä, rokotuksissa sekä koronaneuvontapuhelimesta ja -chatissa. Koronapandemian aikana on tehty henkilöstön siirtoja tehtävästä toiseen, mutta samalla uusien tehtävien myötä toimijoiden välille on syntynyt myös kilpailua henkilöstöstä.

Haastateltavien mukaan henkilöstösiirrot toteutuivat pandemian alussa neuvottelujen ja yhteistyön voimin. Siirtoja tehtiin erityisesti leikkaustoiminnasta tehohoitoon sekä hammashoidosta, sosiaalihuollon päivätoiminnasta ja sivistystoimesta hoivatyöhön. Kuntien alueella lomautettua henkilöstöä siirrettiin luovasti muihin tehtäviin, kuten tekemään soitokierroksia vanhemmalle väestölle. Heitä myös perehdytettiin sijaistyövoimaksi hoivatyöhön mahdollisten altistusten ja karanteenien varalle. Organisaatioissa perustettiin henkilöstöpooleja ja tehtiin henkilöstön osaamiskartoituksia sujuvoittamaan siirtoja muuttuvassa pandemiatilanteessa.

Kun pandemian alussa henkilöstön johtaminen ja tehtävien siirrot onnistuivat ”talvisodan hengessä”, kuten eräs haasteltava totesi, kriisin pitkittyessä henkilöstösiirrot vaativat enemmän järjestelyjä ja paikallista sopimista. Lisäksi haastateltavat toivat esiin huolen henkilöstön jaksamisesta. Muuttuvat tilanteet, uudet työtehtävät ja työtavat lisäsivät henkilöstön kuormitusta. Uusien työtehtävien myötä sijaisten saatavuus huononi, mikä vaikutti esimerkiksi henkilöstön lomien toteutumiseen.

Terveysjärjestelmän muutosjoustavuus

Aikaisempaa nopeampi päätöksenteko sekä organisaatorajojen ylittäminen tunnistettiin kriisin aikana keskeiseksi mahdollisuudeksi. Esimerkiksi kaupungin sisällä tehdyt henkilöstösiirrot ja osaamisen jakaminen yli organisaatorajojen edesauttoivat pandemian hallintaa. Organisaatioissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään alueen yhteistyönä (integroitu sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä), mutta paikoin myös alueilla, joissa kunnat ja sairaanhoitopiiri ovat järjestämisvastuussa kukin omista sosiaali- ja terveyspalveluistaan, koronakoordinaatioryhmät tekivät yhtenäisiä linjauksia, joiden mukaisesti kunnissa toimeenpantiin päätöksiä. Integroitujen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden nähtiin kuitenkin helpottavan asioista sopimista, henkilöstösiirtoja toimialan sisällä, tiedonvaihtoa sekä varautumista ja johtamista. Kuntapohjaisessa järjestelmässä henkilöstöstä käytiin kilpailua kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä, mutta henkilöstön työpanosta oli mahdollisesti helpompi hyödyntää joustavasti myös eri toimialojen välillä.

Haastatteluissa mainittiin, että terveydenhuoltoa kuormittavassa kriisissä olisi tärkeää säilyttää mahdollisuus luopua kiireettömästä hoidosta ja luottaa toimijoiden kykyyn suunnata voimavarat kriisin hallintaan. Toisaalta arvioitiin, että kriisin alussa tehdyt toimet, kuten kiireettömän hoidon raju alasajo, olivat jälkeensä arvioituna ylimitoitettuja, mutta sen hetken tiedon valossa tarpeellisia. Pandemian pitkittymisen myötä normaalia toimintaa on opittu pitämään yllä pandemiatyön rinnalla, mutta se on aiheuttanut kuormitusta ennen kaikkea hoitohenkilöstölle.

Johtopäätökset

Tutkimusalueilla terveydenhuollon toimijat pystyivät organisaatorajoja ylittäen muokkamaan toimintaansa joustavasti vastatessaan pandemian luomiin tarpeisiin sekä turvaamaan väestölle välttämättömät terveyspalvelut. Pandemian (aaltoilevat) vaiheet ja kriisin pitkittyminen asettivat kuitenkin haasteita tälle muutosjoustavuudelle erityisesti henkilöstön näkökulmasta. Koronapandemia on osoittanut, että henkilöstön riittävyys ja osaaminen ovat keskeisiä tekijöitä terveydenhuollon toimintojen turvaamisessa kriisitilanteissa.

Lopuksi

Tässä julkaisussa on esitelty alustavia tutkimustuloksia Suomen Akatemian rahoittamassa RECPHEALS-tutkimushankkeessa tehdyistä haastatteluista. Aineisto tuo esiin terveydenhuollon toimijoiden sekä kunnan- ja kaupunginjohtajien näkökulmia koronapandemian ensimmäisen vuoden aikaisista tapahtumista Suomessa. Haastatteluissa keskityttiin ennen

kaikkea varautumiseen, johtamiseen ja hallintoon sekä terveydenhuollon toimintojen turvaamiseen liittyviin teemoihin.

Aiemmat koronaviruspandemian johtamisen ja hallinnan sekä niihin liittyvän varautumisen selvitykset ovat keskittyneet lähinnä kansallisten päätöksentekijöiden ja viranomaisten toimintaan. Näissä selvityksissä korostetaan, että Suomi selvisi pandemian ensimmäisestä vaiheesta kansainvälisesti vertailtuna hyvin. Haasteita pandemian kansallisessa hallinnassa olivat esimerkiksi rajaliikenteen hallintaan saaminen ja epäselvyydet toimijuudesta poikkihallinnollista yhteistyötä vaativan kriisin aikana. Lisäksi on nähty tarpeelliseksi päivittää kansallinen pandemiasuunnitelma ja varmistaa riittävät varautumisharjoitukset sen pohjalta (Otkes, 2021). Toisaalta aiemmissa selvityksissä on korostettu, että kansalaisviestintä keväällä 2020 oli onnistunutta ja edisti kansan kriisitietoisuuden heräämistä. Kehityskohteiksi on nostettu viestinnän johtaminen ja koordinointi sekä alueellisten näkökulmien parempi huomioiminen pandemian johtamisessa ja hallinnassa. Lisäksi varautumisen osalta aiemmissa selvityksissä todetaan, että aikaisemmista varautumisharjoituksista saadut opit olivat vain rajoitetusti sovellettavissa koronaviruspandemian kaltaiseen kriisiin. Varautumisen suhteen tulevaisuuden kannalta pidettiin tärkeänä erilaisten kriisien tunnistamista, varautumissuunnitelmien ja turvallisuusstrategioiden päivittämistä, sekä lainsäädännöllisen valmiuden kehittämistä (Deloitte, 2021).

Tuloksemme alueellisten ja paikallisten toimijoiden kanssa tehtyjen haastattelun pohjalta sekä tukevat aiempien koronaviruspandemiaa käsittelevien raporttien löydöksiä että tarjoavat niihin uusia tarkastelukulmia. Aineistomme perusteella näyttää siltä, että koronaviruspandemiaan ei ollut varauduttu, kun oletetaan, että varautumissuunnitelmissa olisi pitänyt olla suunnitelmat nimenomaan koronaviruksen kaltaisen uhan varalle. Varautuminen kuitenkin näyttäytyi hyvänä, kun tarkasteltiin toimijoiden kykyä ja osaamista toimia kriisitilanteessa nopeallakin aikajänteellä. Tilanteen ja keskushallinnon toiminnan osittaisesta sekavuudesta huolimatta alueilla kyettiin toimimaan asiantuntevasti ja tehokkaasti. Varautumisen osalta onkin tärkeä kiinnittää huomiota niihin järjestelmän ominaisuuksiin ja järjestelmän toimijoiden kyvykkyyksiin, jotka mahdollistavat ja estävät toimimista poikkeustilanteissa kriisin luonteesta riippumatta. Kaikkiin tulevaisuuden uhkiin on mahdotonta varautua.

Alustavien tulostemme perusteella on mahdollista tunnistaa muutamia palvelujärjestelmämme ominaisuuksia, jotka todennäköisesti edesauttoivat toimimista koronaviruksen aiheuttamissa poikkeusoloissa. Samalla kun palvelujärjestelmän hajanaisuus on saattanut aiheuttaa ongelmia tiedonkulussa ja yhteistyössä eri toimijoiden välillä, on sosiaali- ja terveyspalveluiden kuuluminen paikallisen ja/tai alueellisen päätäntävällän piiriin todennäköisesti myös tukenut kriisissä toimimista ja paikallistuntemusta. Vaikka sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät vuonna 2023 hyvinvointialueiden vastuulle, on tärkeää että varautumista ja valmiusharjoittelua toteutetaan jatkossakin yhteistyössä kuntien ja alueen muiden toimijoiden kanssa. Koronapandemian aikainen toiminta on osoittanut, että järjestelmämme kykeni mukautumaan ja joustamaan poikkeustilanteissa kunkin alueen tarpeiden mukaan. Jatkossa on syytä pureutua vielä tarkemmin niihin tekijöihin, jotka ovat tukenet suomalaisen sosiaali- ja terveysjärjestelmän muutosjoustavuutta ja vahvistaa niitä entisestään. Tähän on tärkeää kiinnittää huomiota myös sote-uudistuksen toimeenpanovaiheessa.

Kriisitietoisuuden heräämisestä kysyttäessä haastateltavat kuvasivat järjestelmällisesti, kuinka kriisitietoisuus heräsi heillä itsellään ja heidän organisaatioissaan ennen kaikkea TV:n uutiskuvien tai omien henkilökohtaisten verkostojen, eikä esimerkiksi kansallisen viranomaistiedotuksen kautta. Osa organisaatioista aloitti varautumistyön jo heikkojen signaalien kantautuessa Suomeen, mutta osa toimijoista heräsi pandemian rantautumiseen vasta, kun hallituksen keskeiset ministerit puhuivat kansalle tiedotustilaisuudessa. Tämä herättää kysymyksen siitä, millä tasolla kansallinen terveysturvallisuuden ja siihen liittyvän tiedotuksen tila on, ja olisiko ollut mahdollista, että alueellisille ja paikallisille toimijoille olisi viestitty asiasta jo aikaisemmin. Näin aikaa poikkeustilaan valmistautumiselle olisi voinut olla enemmän. Suomi on ollut onnekas maantieteellisesti syrjäisen sijaintinsa vuoksi, koska olemme voineet seurata muiden maiden esimerkkiä ja tilanteiden kehittymistä. Jos pandemia olisi Keski-Euroopan sijaan saapunut esimerkiksi rajan takaa idästä tai lännestä, olisi Suomenkin tilanne mahdollisesti ollut toisenlainen keväällä 2020.

Tutkimuksemme osoittaa, että Suomessa koronapandemian hallinta on edellyttänyt laaja-alaista yhteistyötä eri toimialojen ja hallinnon tasojen välillä. Koronaviruspandemian johtamisessa ja hallinnassa haasteita ilmeni etenkin moniviranomaisyhteistyössä sekä tiedonkulussa kansalliselta tasolta palvelujärjestelmän alueellisille ja paikallisille tasoille. Erityisen hankalina alueelliset ja paikalliset toimijat pitivät esimerkiksi sellaisia STM:n ohjeistuksia, jotka eivät ole olleet alueellisella ja paikallisella tasolla juridisesti velvoittavia tai lainsäädännön puitteissa mahdollisia toteuttaa. Lisäksi pandemian aikana yhteistyö AVI:n kanssa on osalla alueista koettu jähmeäksi. AVI:n käytössä olevien resurssien on koettu olevan riittämättömät sellaiseen nopeatahtiseen toimintaan, jota pandemian paikallinen ja alueellinen hallinta olisi toisinaan edellyttänyt.

Näiden pulmien voidaan ainakin osin katsoa kumpuavan suomalaisen kansanterveys- ja terveydensuojelujärjestelmän rakenteista ja resursseista. Kun sote-uudistuksen toimeenpano etenee, olisi myös terveysturvallisuuden ohjausjärjestelmää ja eri toimijoiden vastuita ja mahdollisuuksia toteuttaa tehtäviään tarkasteltava uudelleen niin kuntien, hyvinvointialueiden kuin valtionhallinnon organisaatioiden osalta. Haastattelujen perusteella on mahdollista päätellä, että kansallisen tason toimijoiden yhteydet alue- ja paikallistason toimijoihin eivät ole kovinkaan tiiviit, mikä hankaloittaa tiedonkulkua ja viestintää poikkeusoloissa. Kansallisen tason parempi ymmärrys alueellisesta palvelujärjestelmästä ja alueellisista erityispiirteistä sekä luottamus paikallisten toimijoiden kykyyn toimia oman alueensa asiantuntijoina voi lisätä yhteistyön sujuvuutta tulevaisuuden kriisien hallinnassa.

Varautumisen osalta tutkimus osoittaa, että olemassa olevista varautumissuunnitelmista on ollut koronaviruspandemian hallinnassa hyötyä niiden tarjotessa raamit kriisijohtamiselle. Varautumissuunnitelmat vaativat kuitenkin päivittämistä, sillä ne ovat pohjautuneet esimerkiksi vuoden 2009 sikainfluenssaan tai lyhytkestoisiin, äkillisiin katastrofeihin. Siten esimerkiksi suojarusteiden suureen tarpeeseen ei osattu varautua, mikä aiheutti haasteita etenkin koronaviruspandemian ensimmäisten kuukausien aikana. Alueellisella ja paikallisella tasolla ilmeni ongelmia suojarusteiden saatavuudessa esimerkiksi hankintaketjujen ulkoistamisen vuoksi, ja varusteiden saannin varmistamiseksi on turvaututtu hyvinvointialueisiin ratkaisuihin. Toisaalta varautumissuunnitelmien pohjaaminen jo koettuihin kriiseihin ei yksinään varmista oikeanlaista varautumista, sillä tulevaisuuden kriiseissä huolenaiheeksi saattaa nousta jokin aivan muu kuin suojarusteiden puute.

Tutkimus osoittaa myös, että terveydenhuollon toimintojen turvaaminen pandemian aikana onnistui alueiden asiantuntijaosaamisen, henkilökunnan sitoutumisen, aikaisempaa nopeamman päätöksenteon sekä organisaatorajojen ylittämisen mahdollistamina. Uusien toimintatapojen käyttöönotto, kaupunkien sisäiset henkilöstösiirrot ja osaamisen jakaminen on tunnistettu kriisin tuomiksi mahdollisuuksiksi. Toisaalta kriisin pitkittyessä huolta on aiheuttanut erityisesti hoitohenkilökunnan saatavuus, riittävyys ja jaksaminen. Terveydenhuollossa on ollut pulaa hoitohenkilökunnasta jo ennen pandemiaa, ja osaavan henkilökunnan saatavuus on ollut keskeisessä roolissa pandemian hallinnassa. Tulevaisuuden kriisien varautumisen kannalta tärkeää on, että terveydenhuoltoalalla on riittävä määrä koulutettuja, sitoutettuja ja hyvinvoivia henkilöitä, joilla on valmiudet selvittää kriisin tuomista haasteista. Henkilöstön ja johtajien jaksamisen parempi tukeminen sekä henkilöstön riittävyys ja asianmukainen osaaminen nouseekin yhdeksi keskeiseksi opiksi koronakriisistä.

Lähteet

Deloitte. Selvitys koronakriisin aikana toteutetun valtioneuvoston kriisijohtamisen ja valmiuslain käyttöönoton kokemuksista. Valtioneuvoston selvitys 2021:1

Finlex. Valmiuslaki. Oikeusministeriö. 1.3.2012. 1552/2011.

Finlex. Tartuntatautilaki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 21.12.2016/1227

Mörttinen M. Valtioneuvoston ydin kriisitilanteessa. Covid-19-pandemian paineet suomalaiselle päätöksenteolle. Sitra. Sitra muistio 2021.

Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). Koronaepidemian ensimmäinen vaihe Suomessa vuonna 2020. Tutkintaselostus 6/2021.

Sisäministeriö. Kansallinen riskiarvio 2018. Sisäministeriön julkaisuja. 2019. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161332>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2012. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3347-7>

Tiirinki H, Tynkkynen LK, Sovala M, Atkins S, Koivusalo M, Rautiainen P, Jormanainen V & Keskimäki I. COVID-19 pandemic in Finland – Preliminary analysis on health system response and economic consequences. Health Policy and Technology. 2020;9(4):649-662, <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.005>.

THL. Matkailijalla todettu koronavirustartunta Lapin keskussairaalassa. THL tiedote 29.1.2020. Saatavilla <https://thl.fi/fi/-/matkailijalla-todettu-koronavirustartunta-lapin-keskussairaalassa>

Turvallisuuskomitea. Yhteiskunnan Turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös. 2017. Saatavilla <https://turvallisuuskomitea.fi/yhteiskunnan-turvallisuusstrategia/>

Tämän julkaisun viite:

Kihlström L, Huhtakangas M, Karreinen S, Viita-aho M, Jormanainen V, Keskimäki I & Tynkkynen L-K. Tutkimuksesta tiiviisti 52/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-731-9 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-731-9>