



# ”Kenenkä vastuulla tää nyt sitten on? Ei ehkä ainakaan meidän”: COVID-19-pandemian hallinta ja johtaminen Suomessa

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Koronapandemian aiheuttamaan uhkaan herättiin hitaasti kaikkialla järjestelmässä.
- Viestinnän avoimuus ja ajantasaisuus kansalliselta tasolta paikalliselle tasolle on ollut haaste koko pandemian ajan. Alueellisen tilanekuvan huomioiminen on kansallisella tasolla jäänyt puutteelliseksi.
- Eri toimijoiden välisen yhteistyön heikkoutena on ollut vuorovaikutuksen ja luottamuksen puute.
- Asiantuntijoihin ja viranomaisiin on kohdistunut painostusta ja häiritä.
- Pandemian hallinnan kannalta keskeisten kansallisten seuranta-järjestelmien puutteellisuus on vaikeuttanut tiedolla johtamista.
- Jaksavan ja osaavan henkilöstön niukkuus kaikilla järjestelmän tasoilla (myös hallinnossa) on pitkityneen kriisin olosuhteissa ollut keskeinen haavoittuvuustekijä.
- Kansanterveys- ja terveydensuojelujärjestelmän (public health) uudistaminen on otettava osaksi sote-uudistuksen toimeenpanoa.
- Pandemioiden hahmottaminen monialaisina yhteiskunnallisina ja sosiaalisina kriiseinä on muutosturvavuuden edistämisen kannalta keskeistä.

Tässä julkaisussa esittelemme haastattelututkimuksen tuloksia COVID-19-pandemiaan varautumisesta, pandemian aikaisesta johtamisesta ja päätöksenteosta sekä terveydenhuollon toiminnan turvaamisesta Suomessa. Julkaisu on jatkoa aiemmin ilmestyneelle Tutkimuksesta tiiviisti-raportille ”Globaali pandemia ja paikalliset ratkaisut,” joka keskittyi alueellisten ja paikallisten näkökulmien esille tuomiseen (Kihlström ym., 2021). Tässä julkaisussa laajennamme aiempia tuloksia ottamalla tarkastelun kohteeksi koko suomalaisen terveysjärjestelmän kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla COVID-19-pandemian aikana. Tutkimus on osa Suomen Akatemian rahoittamaa tutkimushanketta Muutosjoustavuus, kriisivalmius ja huoltovarmuus suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä (RECPHEALS). Aineisto on kerätty maaliskuun 2021 ja helmikuun 2022 välisenä aikana, ja siinä käsitellään erityisesti koronapandemian ensimmäisen vuoden aikaisia tapahtumia Suomessa.

Tutkimukset koronapandemiaan varautumisesta ja siihen liittyvästä johtamisesta ja päätöksenteosta osoittavat, että pandemian uhkaan reagoitiin ympäri maailmaa muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta hitaasti ja epäuskoisesti (Singh ym., 2021; Haldane ym., 2021; Shokoohi ym., 2020). Koronapolitiikka on vaihdellut mittavasti maanosittain ja maittain, ja sen yhteys terveysjärjestelmien resilienssiin eli muutosjoustavuuteen on noussut keskeiseksi tarkastelun kohteeksi (Greer ym., 2021). Myös Suomessa mittakaavaltaan historiallisen vakavan terveystilanteen aikana on ilmestynyt useita selvityksiä ja tutkimuksia, jotka korostavat koronaoppien tärkeyttä tulevan kriisivalmiuden kannalta (Deloitte, 2021; Stenvall ym. 2022; Onnettomuustutkimuskeskus, 2021; Valtioneuvoston oikeuskansleri, 2021). Tässä julkaisussa keskitymme koronapandemian aikaisiin oppeihin, haasteisiin ja onnistumisiin suomalaisen terveysjärjestelmän näkökulmasta. Olemme hyödyntäneet työssämme Thomasin ym. (2020) viitekehystä, jossa terveysjärjestelmien muutosjoustavuutta tarkastellaan järjestelmäshokkien erilaisten vaiheiden kautta (ks. Kihlström ym. 2021). Tämä viitekehys on ohjannut niin aineistonkeruuta kuin sen analyysiäkin.

Pandemian kaltaisen terveystilanteen hallinta perustuu suomalaisessa terveysjärjestelmässä keskeisesti tartuntatautilakiin sekä pandemiasuunnitelmiin. Tartuntatautilaki 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 seuranta-järjestelmiä, tukee asiantuntijamuksellaan STM:tä, aluehallintovirastoja sekä ohjaa ja tukee kuntien ja kuntayhtymien tartuntatautiin torjuntatyötä. Alueellisesti sairaanhoitopiirit toimivat asiantuntijoina, kun taas aluehallintovirastot (AVI) tekevät tartuntatautilaissa säädettyjä hallinnollisia päätöksiä sekä yhteensovittavat ja valvovat tartuntatautiin torjuntaa sekä koordinoivat/yhteensovittavat alueellaan valmiussuunnittelua. Paikallisella tasolla kunnat ja kuntayhtymät ovat vastuussa oman alueensa tartuntatautiin torjunnasta ja päätöksenteosta (Finlex, 2016). Tässä julkaisussa terveysjärjestelmällä tarkoitetaan suurelta osin näiden toimijoiden muodostama kokonaisuutta. Tutkimuksen tulokset kuvaavat näiden toimijoiden näkökulmaa pandemian hallintaan.

## Näin tutkimus tehtiin

Haastattelut toteutettiin etäyhteyksillä puolistrukturoituna yksilöhaastatteluilla (N=53) maaliskuun 2021 ja helmikuun 2022 välisenä aikana.

Haastateltavat edustivat keskeisiä paikallisen alueellisen ja kansallisen tason toimijoita, kuten kuntien, sairaanhoitopiirien ja valtion johtoa, keskeisiä pandemian hallintaan osallistuneita ministeriöitä sekä niiden alaisia virastoja.

Haastatteluäänitteet litteroitiin. Litteraatit analysoitiin monivaiheisesti käyttäen teema-analyysiä. Analyysityötä johti kokenut tutkija, joka oli koordinaatiovastuussa alustavan aineistopohjaisen koodiston rakentamisesta yhdessä tutkijaryhmän kanssa.

Kaikki haastateltavat ovat antaneet suostumuksensa tutkimukseen (informed consent).

”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. Meillähän 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.”

## Varautumisen haasteet ja pandemiaan havahtuminen

Analyysimme tuo esiin sen, että pandemian vakavuuteen havahduttiin hitaasti järjestelmän kaikilla tasoilla. Varautuminen oli puutteellista paitsi suojavarusteiden, myös laajemmin tarvittavien resurssien osalta.

### Varautuminen oli puutteellista pitkittyneeseen ja monialaiseen kriisiin

Suomalaisen terveysjärjestelmän kyky ennakoita koko yhteiskuntaa koskevaa pitkittyntä kriisiä, joka vaatii yhteistyötä eri sektoreiden ja järjestelmän eri tasojen välillä, oli jokseenkin heikko. Järjestelmässä ei oltu varauduttu nykyaikaisen mediaympäristön mukanaan tuomiin haasteisiin, esimerkiksi sosiaalisen median rooliin osana laajalle levinneen tartuntataudin hallintaa. Suunnitelmissa ei myöskään huomioitu henkilöstön motivaation ja jaksamisen tukemiseen tarvittavia toimia. Lisäksi rajakysymykset, erityisesti maan isoiman lentokentän osalta, mainitaan esimerkkeinä tapauksesta, joita varten ei ollut valmiina järjestelmän läpäisevää varautumista laaja-alaisen kriisin varalta.

Ilmeinen puute varsinkin pandemian alkuvaiheessa oli riittämätön materiaallinen varautuminen suojavarusteiden osalta. Suojavarusteita oli varastoitu normaalikäytön mukaan, mutta koronaviruksen kohdalla nämä varastot olivat riittämättömiä. Tämän vuoksi heti pandemian alkuvaiheessa jouduttiin supistamaan perustoimintoja, kuten suun terveydenhuoltoa. Haastattelemamme kansallisen tason toimijat kuvasivat, että suojavarustetilanne oli alkuvuonna 2020 vakava. Suojavarusteita kerrotaan olleen varastoissa vain muutamaksi päiväksi ja pelkona oli, että niiden loppuessa hoitohenkilöstö kieltäytyy tulemasta töihin. Haastateltavien mukaan tilanteen pelasti ulkomailta saadut suojavarustetoimitukset, joiden hankkimiseen ja toimittamiseen käytettiin laajasti erilaisia verkostoja. Osa tilatuista suojavarusteista päätyi kuitenkin toisen maan käyttöön EU:n sisäisen välilaskun aikana. Tämä kuvastaa tilanteen kaoottisuutta ja keskinäisen solidaarisuuden puutetta EU:ssa kriisin alkumetreillä.

Haastateltavien mukaan suojavarusteiden vähäinen määrä oli kuitenkin vain yksi, vaikkakin julkisuudessa paljon esillä ollut, varautumisen puute. Keskeisiä puutteita paljastui myös muun muassa lainsäädännön valmistelun ja toimeenpanon osalta. Kunnilla ja aluehallintovirastoilla ei ollut juuri aiempaa kokemusta tartuntatautilain soveltamisesta laaja-alaiseen tilanteeseen. Kansallisella tasolla taas kuvailtiin valmiuslakiin liittyvän osaamisen olleen riittämätöntä ja sen soveltamisen ja tulkinnan olleen muutaman tai pahimmillaan vain yhden henkilön varassa. Lisäksi terveydenhuollon varautumisen kuvaillaan aineistossa olleen puutteellista mm. perusterveydenhuollon vähäisten resurssien, hoitohenkilöstön saataavuuden, hoidon laadun takaamisen ja verrattain alhaisen tehohoitokapasiteetin osalta. Sekä THL:n että aluehallintovirastojen resurssien vähäisyys mainittiin syyksi siihen, että niillä oli heikommat edellytykset reagoida ja vastata koronapandemian tuomiin haasteisiin verrattuna esimerkiksi vuoden 2009 sikainfluenssaan.

### Kriisiin havahtuminen

Koronapandemian uhkaan herättiin hitaasti niin kansainvälisesti kuin Suomessakin. Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti koronaviruksen pandemiaksi 11.3.2020. Haastateltavien mukaan WHO:n julistus tuli verrattain myöhään. Syyksi epäiltiin järjestön saamaa kritiikkiä vuoden 2009 sikainfluenssan yhteydessä, jolloin WHO:ta kritisoitiin hätäilystä. EU:lla ei haastateltavien mukaan ollut riittävän koordinoitua yhteistä toimintamekanismia uhkaan reagoimiseen, mikä jätti yksittäisille jäsenmaille vastuun torjuntatoimien käynnistämisestä.

Haastateltavien mukaan ensimmäiset signaalit pandemiasta havaittiin Suomessa jo loppuvuonna 2019. Tähän havahduttivat haastateltavien henkilökohtaiset kontaktit, kansainvälinen tiederaportointi ja kansainvälinen asiantuntijayhteistyö, omat havainnot (kuten maskit turisteilla) sekä uutiskuvat Kiinan miljoonakaupunkien sulkemisesta. Vaikka tilannetta tarkkailtiin THL:lla, STM:ssä ja sairaanhoitopiireissä, ei pandemian uhkaa vielä alkuvuonna 2020 pidetty Suomessa vakavana. Tilanteen vakavuuteen heräämisessä olikin terveysjärjestelmän asiantuntijoiden mukaan haasteita. Tilannetta leimasi haastateltavien mukaan epäusko tai haluttomuus uskoa tilannekuva. Niin julkisesti kuin organisaatioiden sisällä pandemiasta esitettyjen asiantuntijankemysten kerrotaankin olleen vähätteleviä etenkin tammikuussa 2020. Koronaviruksen arvioitiin esimerkiksi käyttäytyvän kuten influenssavirus tai sen ei uskottu tarttuvan ihmisestä ihmiseen. Vielä tammikuun 2020 lopulla,

”Mutta silloin alkuvaiheessa, kun mä luulen et se valmiuslain ja poikkeusolojen julistamiseen, valmiuslain käyttöönnoton syy oli kauhukuvat Italian teho-osastoista. Kyl se oli aika selvästi se laukaseva.”

ensimmäisen Suomessa varmistetun koronatapauksen jälkeenkin esitettiin asiantuntija-arvioita, joiden mukaan taudin leviämisen riski Suomessa oli pieni. Toisaalta asiantuntija-haastateltavat toivat esiin sen, että etenkin päättäjien toimesta toppuuteltiin liian vakavien uhkaskenaarioiden esittämistä, koska ne voisivat pelottaa kansalaisia.

Helmikuu 2020 vaikuttaa olleen kriisin tunnistamisen kannalta suvantovaihe, jota leimasi niin kutsuttu ”mandaattiallergia” eli poliitikkojen ja myös osan viranomaisista haluttomuus tarttua asiaan sekä itsevarmuus Suomen turvallisuutta koskien. Esimerkiksi suojarustetilanteen haasteet olivat kuitenkin jo helmikuussa 2020 tiedossa ja usean haastateltavan mukaan Suomessa hukattiin tällöin tärkeää varautumisaikaa.

Tilannekuva muuttui Suomessa nopeasti maaliskuun alkupuolella ja siihen vaikutti erityisesti uutisointi Italiasta. Erään haastateltavan mukaan viruksen ajateltiin ensin pysyvän Kiinassa ja Aasiassa ja ensimmäisen tapauksen myötä paikallisena yksittäistapauksena Lapissa. Haastateltavien kertomuksissa nimenomaan Italian uutiskuvat toistuvat herätteenä sille, että myös Suomessa terveydenhuoltojärjestelmä voisi romahtaa koronapandemian seurauksena. Tämä puolestaan johti keskusteluun poikkeusolojen julistamisesta. Lisäksi pelättiin, että pandemialla olisi vakavia talousvaikutuksia.

### Johtopäätökset

Aineistomme osoittaa, että varautumisen puutteet eivät ole olleet vain materiaalisen varautumisen puutteita vaan laajempia, esimerkiksi osaamiseen ja johtamiseen liittyviä. Varautumisen puutteiden voidaan katsoa kumpuavan järjestelmää läpileikkaavasta kyvyttömyydestä kuvitella pitkäkestoista, koko yhteiskuntaa laajasti koskevaa globaalia kriisiä. Kriisin vakavuuteen havahtumisessa on hukattu valmistautumisaikaa, ja varsinaiset syykset kansallisen tason toiminnan koordinoinnille ovat lähteneet erityisesti mediasta saatujen tietojen perusteella.

### Pandemian johtaminen ja hallinta

Alustava analyysimme osoittaa, että terveysjärjestelmätoimijoiden välillä ilmeni jännitteitä ja yhteistyön haasteita järjestelmän kaikilla tasoilla. Yhteistyöhaasteet toimijoiden välillä korostuivat erityisesti pandemian alkuvaiheessa ja siirryttäessä hybridistrategiaan syksyllä 2020. Haastateltavat kuitenkin kokivat yhteistyön parantuneen pandemian edetessä (vrt. Kihlström ym., 2021).

### Viestiketjun toimivuus pandemian aikana

Viestiketjussa ja kriisitiedottamisessa kansalliselta tasolta alueelliselle ja paikalliselle tasolle on ilmennyt ongelmia läpi pandemian. Pandemian varalta järjestäytyttiin kansallisella tasolla alkuvuonna 2020. Kokoukset olivat aluksi salaisia ja niihin osallistui vain keskeiseksi katsottuja toimijoita. Kokousten sisällöstä, kuten mallinuksista, skenaarioista ja harkituista toimenpiteistä, ei viestitetty ulospäin. Kansallisen tason toimijat mainitsevat salassapitovelvollisuuden osasyynä niukalle tiedottamiselle, varsinkin pandemian alussa. Myös keskeisten toimijoiden välisen luottamuksen puute ja pelko tietojen vuotamisesta tulee esiin haastatteluissa.

Haastattelujen mukaan pandemian aikana on ilmennyt epäselvyyttä siitä, mille taholle, kunnille, AVI:lle vai sairaanhoitopiireille, lakisääteinen vastuu tiedottamisesta kuuluu. Osa alueellisista ja paikallisista toimijoista kuvaili, kuinka tiedon saaminen THL:lta pandemian alussa oli hankalaa. STM tiedotti ajankohtaisesta tilannekuvasta sairaanhoitopiirejä ja erikoisvastuualueita, joiden kanssa se pitää tiiviistä yhteyttä myös normaalioloissa. Viestin oletettiin kulkevan sairaanhoitopiireiltä kunnille ja kuntayhtymille, mutta näin ei tulkintamme mukaan aina tapahtunut. Myös sairaanhoitopiireistä kerrottiin, että kuntien mukaan ottamisessa myöhästyttiin pandemian alussa.

Viestinnän epäselvyyksistä johtuen haastattelemamme alueelliset ja paikalliset toimijat kertovat jääneensä pimentoon tilannekuvan osalta. Tämän vuoksi niin kriisitietoisuutta kuin tilannekuvaa alettiin muodostaa epävirallisia reittejä pitkin. Osalla alueista varauduttiin esimerkiksi tartuntatautilain (aluehallintovirastot) tai valmiussuunnitelmien (kunnat, kuntayhtymät, sairaanhoitopiirit) perusteella. Valtaosa alueellisista ja paikallisista toimijoista kuitenkin kertoo pääministerin 12.3.2020 tiedotustilaisuuden olleen keskeinen

”Se rupes näyttää siltä että tilanne näyttää tosi pahalta ja sitte kuitenkin se kansallinen viesti oli että ei tässä mitään hätää että, nyt ku esimerkiksi meillä ollaan tätä, parin viikon päästä pidetään sitä omaa alueellista maanpuolustuskurssia niin katoinkin just vähän materiaaleja nii kyllä meiän lääkäri on laittanu tammikuun lopusta jotain A-Studio-haastattelunpätkiä jossa sanotaan että ei ole todennäköistä että epidemia tulee Suomeen eikä täällä tarvi olla huolissaan. Kyllä täällä vähän oltiin jo huolissaan silloin että tää näyttää nyt vähän kummalliselta ja just niitä epävirallisia reittejä pitkin alko sitä tietoa tihkua.”

”Kunnathan tekee äärettömän hyvää työtä, mut se on ihan selvä kun meil on 300 kuntaa niin niitä käytäntöjä ja ajatuksia on hyvinkin erilaisia ja saati se tilannekuvan ylläpito kaikkien 300 kunnan kanssa nii ei varmasti oo ihan helppo tehtävä.”

”Niin mehän ollaan oltu viimeiset puoltoista vuotta ihan kädet savessa, tällasten täysin operatiiviseen johtamiseen liittyvien asioiden kanssa. Et jos mä puhun et rajoitustoimenpiteitä on käsiohjattu, niin kyllä on kuule käsiohjattu vaikka mitä tahansa muutakin tässä näin. Ja en oo ite koskaan ministeriöön töihin tullessani kokenut, että ministeriö on se paikka, jos tämmöstä tehdään. Me tehdään lainsäädäntöä.”

”... sosiaali- ja terveysministeriön tämmönen, ohjaaminen kirjeillä jotka eivät ole juridisesti velvoittavia mutta ne sellaisena markkinoidaan niin ei kyllä täytä hyvän hallinnon periaatteita.”

kriisiin havahtumisen kannalta. Poikkeusolojen julistus tuli alueellisille ja paikallisille toimijoille yllätyksenä, mikä aiheutti myös erilaisia hankaluuksia paikallisen tason toiminnassa. Esimerkiksi heti poikkeusolojen julistamisen jälkeen kansalaiset ja työntekijät odottivat kunnilta ja aluehallintovirastoilta tietoa siitä, mitä uusi tilanne tarkoittaa, vaikka johdossakaan toimenpiteet eivät olleet vielä tiedossa. Kansallisen tason toimijoilta toivottiinkin etukäteistiedotusta toimivaltaisten viranomaisten suuntaan ennen asioiden julkistamista.

### Jännitteet ja yhteistyö hallinnon tasojen välillä

Keskeinen haaste pandemian aikaisessa johtamisessa ja päätöksenteossa on analyysimme mukaan ollut epäselvyys vastuista ja toimivallasta järjestelmän eri tasoilla. Kokonaisvastuun johtamisesta kuvaillaan olleen epäselvä ja terveysjärjestelmän pirstaleisuuden yhteensovittamisen olleen puutteellista. Lisäksi kritiikkiä esitettiin siitä, että lainsäädännön tarjoamaa peruskehikkoa toimivallasta ja vastuista ei seurattu. Ylipäätään eri tasojen välistä vuorovaikutusta kaivattiin enemmän. Haastateltavien mukaan vuorovaikutuksen puute oli ollut ongelma jo aiemmin, mutta se korostui pandemian aikana. Erityisesti alueelliselta ja paikalliselta tasolta toivottiin, että kansallisella tasolla olisi parempi ymmärrys palvelujärjestelmän operatiivisen tason toiminnasta. Alueelliset toimijat kokivat, että kansallisen tason ohjauksessa ei aina huomioitu sitä, mitkä toimet on mahdollista toteuttaa ja alueellisen tason tilannekuvan välittäminen kansalliselle tasolle koettiin haastavaksi.

Koronapandemian alussa valtioneuvosto otti pandemian johtamisessa ja hallinnassa poikkeusolojen julistamisen myötä näkyvän roolin. Kansallisen tason virkahenkilöt kuvailevat poikkeusolojen julistuksen jälkeen kiireen ja epäselvyyden tuntua liittyen eri viranomaisten toimivaltaan ja roolituksiin. Pandemian käytännön johtamisen koordinaatio siirrettiin heti alussa STM:ön, jonka hallinnonalalle terveyskriisi jäi ”luontevasti” tartuntatautilain perusteella. STM:ssä kuitenkin korostettiin, että valmiuslain mukaan poikkeusoloihin liittyvä johtaminen ja yhteensovittaminen kuuluu valtioneuvoston kansialle. Valtioneuvoston kanslian kuvataan haastatteluissa olleen haluton olemaan kokonaisjohdossa. Toisaalta esimerkiksi valtioneuvoston kanslian haastateltava puolestaan kuvaili kriisinhallinnan olleen vahvasti riippuvaista pääministeri-instituutiosta.

Pandemianhallinnan keskittäminen STM:ön korosti koronapandemian kehystämistä ennen kaikkea terveydenhuollon kriisiksi. STM:n johdolla ryhdyttiin koordinoimaan valmistelua hallituksen neuvotteluihin, vaikka STM:n kerrotaan olleen aliresursoitu esimerkiksi uuden lainsäädännön valmistelun osalta. Pandemian alkuvaiheessa hallituksen kuvaillaan olleen keskeisesti ja melko yhtenäisesti mukana pandemiaan liittyvässä johtamisessa ja päätöksenteossa ”*pienintä yksityiskohtaakin myöten*.” Haastatteluissa kerrottiin hallituksen yhteisen linjan kuitenkin hajonneen loppukesästä 2020, jolloin haastateltavat kuvaavat STM:n jääneen pandemian hoidossa yksin. STM:n haastateltavat kertovat myös, että muut ministeriöt eivät olleet kovinkaan halukkaita osallistumaan koronatilanteen hoitamiseen. Tämä nähtiin ongelmallisena, koska esimerkiksi kouluja ja lasten ja nuorten harrastustoimintaa koskevat rajoitukset ja suositukset eivät kuulu STM:n hallinnonalaan. Kun pandemian edessä ymmärrettiin siihen liittyvän laajempia yhteiskunnallisia vaikutuksia, yhteistyö opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) suuntaan parantui OKM:n ottaessa kantaa omaan hallinnonalaansa kuuluviin rajoituksiin.

Syksyllä 2020 hybridistrategiaan siirryttäessä johtamisen ja päätöksenteon oli tarkoitus siirtyä keskushallintopainotteisesta hallinnasta alueille. Alueellisten ja paikallisten haastateltavien mukaan peruskehikko tähän siirtymään oli olemassa kuntien, sairaanhoitopiirien sekä aluehallintovirastojen koordinoimissa päätöksentekoa alueilla myös normaalioloissa. Hybridistrategiaan siirryttäessä alueelliset ja paikalliset toimijat kuitenkin kuvailivat kriisinhallinnan muuttuneen poliittiseksi kevään 2020 epäpoliittisena näyttäytyneen alun jälkeen. Haastateltavien mukaan varsinkaan kuntiin ei luotettu operatiivisen toiminnan osalta ja lakisääteisten tehtävien päälle tulivat ”*AVI, STM ja THL neuvomaan*.” Kansallisella tasolla taas kuvattiin, että alueet olivat hybridistrategian alussa haluttomia ja osin myös kyvyttömiä tekemään päätöksiä. Yksityiskohtaista ohjausta, jopa päätöspohjia, kaivattiin edelleen kansallisilta toimijoilta esimerkiksi rajoituspäätösten osalta. Kansalliset toimijat turhautuivat ajoittain hitaaseen päätöksentekoon alueilla, mikä johti paikoin vahvaankin operatiivisen toiminnan ohjaamiseen.

”...tällä hetkellä kun se ohjaus läh-tee siitä et ne päätökset pitäis tehdä mahdollisimman tarkkaraja-sesti ja nimenomaan ensimmäi-senä siellä kuntatasolla, niin jon-kunlaista, olen aistivinani sen että kunnissa ei välttämättä ole sitä osaamista ja sellasta halukkuutta lähteä siihen päätöksentekoon kun AVI niitä päätöksiä on lähtökohta-sesti tehny koko pandemian ajan. Ja meillä siihe on totuttu, niin tun-tuu että se siirtyminen kunnan tekemiin päätöksiin on jonkun verran vaikeaa.”

”Ja nyt jos mietitään sitä, että millä arvoilla näitä (rajoituksia) tehdään, ni sitten jos lähtökohtaisesti mun ajatus oli että mä, tää kuitenkin pääasiassa perustuu, siihen tietoon mitä me toimitetaan, mitä muut toimittaa ja mitä me toimitetaan ja se analysoidaan, hyvin tietäen, että tääl on kuitenkin taustalla kuiten-kin on sitten, pohjimmiltaan kui-tenkin arvovalintoja. Niin kyllä mä jotenkin, kyllähän näissä taustalla on myös ihan hyvin pragmaattiset asiat, kuten ihan lähtökohtaisesti lähestyvät vaalit. Eihän siitä pääse mihinkään.”

Haastatteluissa ilmenee useita ristiriitoja ja jännitteitä keskeisten toimijoiden välillä. Alueelliset ja paikalliset toimijat kuvaavat suhdettaan etenkin STM:ön pandemian aikana han-kalaksi. Haastatteluissa kuvataan, kuinka hybridistrategian käyttöönoton jälkeen kansalli-selta tasolta on kuntiin ja aluehallintovirastoihin kohdistunut poliittista painostusta ja että päättäjille oli jäänyt ”*rooli päälle*” yksityiskohtiin vaikuttamisessa. Ongelmallisia tilanteita olivat esimerkiksi ne, jolloin ministeriön ohjauskirjeissä kehoitettiin alueita toimenpiteisiin, jotka eivät lainsäädännön puitteissa olleet mahdollisia toteuttaa. Jos alueet eivät toteutta-neet kehotuksia, niitä moitittiin haastateltavien mukaan julkisuudessa. Kansallisesti taas koettiin, että alue- ja paikallistasolla ei tartuttu toimeen, vaan odoteltiin kansallista oh-jausta toimenpiteiden aloittamiseksi. Nämä tapaukset ovat nakertaneet luottamusta toimi-joiden välillä.

Alueilla on myös ollut keskinäistä hämmennystä ja epäselvyyttä eri tahojen toimivallasta. Aluehallintovirastojen on täytynyt omaksua kokonaan uusia rooleja erityisesti operatiivisen toiminnan osalta (esimerkiksi korvausvastuista päättäminen), mikä on vienyt aikansa. Myös kuntien päätöksenteko on ollut ajoittain hidasta ja aluehallintovirastot ovat ottaneet isom-an roolin päätöksenteosta alueilla. Sairaanhoidopiirit ovat olleet toisinaan keskenään eri-mielisiä tarvittavista toimista (esimerkiksi karanteenien pituuksista). Vaikeiden päätösten tekemistä on haastateltavien mukaan myös vältelty ja pitkitetty. Järjestelmän kaikilla ta-soilla on toiminut ”nyrkkejä” ja verkostoja, joilla ei kuitenkaan ole ollut virallista päätösval-taa. Lisäksi alueellisten toimijoiden haastatteluissa ilmenee kritiikkiä pandemianhallinnan pääkaupunkikeskeisyyttä kohtaan.

### **Tiedolla johtaminen, yhteisen tilannekuvan muodostaminen ja asiantun-tijatiedon hyödyntäminen päätöksissä**

Pandemian alussa tiedolla johtamisen kuvaillaan olleen ohutta, sillä koronaviruksesta ja sen vaikutuksista tiedettiin vain vähän. Tiedot pandemiasta olivat alusta lähtien ristiriitaisia ja päättäjien toimesta tietoa myös pantattiin, koska se oli vajavaista. Tämän takia viran-omaisten välittämää tietoa saatiin julkisuuteen hitaammin kuin mitä tiedotusvälineet ja so-siaalinen media välittivät. Siten epävirallinen tilannekuva muodostui kansalaisten sekä pandemian kannalta keskeisten toimijoiden (aluehallintovirastot, kunnat, rajavartiolaitos) piirissä myös muita kuin viranomaistietojen tarjoamia reittejä pitkin. Osa haastateltavista peräänkuulutti nopeampaa kansallista liikkeelle lähtöä, sillä tilanteen eskaloituessa kaikki päätökset piti tehdä kiireellä. Kansallista kriisiviestintää koronapandemian alussa kuvail-laan alueellisten ja paikallisten toimijoiden haastatteluissa jälkijättöiseksi.

Pandemian alkaessa kansallisen tilannekuvan muodostamiseksi ei ollut olemassa tietojär-jestelmiä, menettelytapoja- tai keinoja. Päättäjille ja keskeisille toimijoille ei ollut saatavilla tilannekuvaa siitä, mikä koko maan sairaanhoitokapasiteetti tai tehohoitokuormitus on. Palvelujärjestelmän tilannekuva henkilöstön saatavuuden sekä sosiaalihuollon tilanteen suhteen oli myös puutteellinen. Kriisin alkuviikkoina- ja kuukausina tilannekuvaa rakennet-tiin manuaalisesti eri organisaatioissa ja erityisesti sairaanhoidopiirien johdolla. Myös suo-javarusteiden osalta tilannekuvan kerrotaan olleen puutteellinen, vaikkakin sen muodos-taminen käynnisteltiin STM:ssä jo helmikuussa 2020.

THL:lta toivottiin suurempaa roolia pandemian aikaiseen tilannekuvan muodostamiseen sekä suositusten antamiseen rajoitustoimenpiteisiin liittyen. Vaikka THL tuotti tietoa kan-sallisesta epidemiologisesta tilannekuvasta, tuotetusta tiedosta oli haastavaa poimia tie-toa alueiden omiin tarpeisiin. Toisaalta THL:n asiantuntijaroolissa antamia suosituksia ei aina hyödynnetty alueellisissa päätöksenteossa. THL esimerkiksi suositteli pandemian al-kuvaiheessa karanteenin pituudeksi kahta viikkoa, mutta yksittäisten tartuntatautilääkä-rien asettamien karanteenien pituudet poikkesivat suositellusta. THL:n asema STM:n alai-sena itsenäisenä asiantuntijaorganisaationa näyttäytyi paikoin ongelmallisena. Alueilla esi-merkiksi koettiin, että THL:n viesti ”suodattui STM:n läpi.”

Haastateltavat terveysjärjestelmän eri tasoilla ilmaisivat tyytymättömyyttään päätöksen-teon läpinäkyvyyteen. Esimerkiksi rajoitustoimien osalta haastateltavat toivoivat tarkem-pia perusteluja ja avoimuutta. Aluehallintovirastoille oli esimerkiksi epäselvää, miksi ravin-tolarajoituksista päätti hallitus, mutta tapahtumiin ja kokoontumisiin liittyvät rajoitukset jätettiin aluehallintovirastojen vastuulle. Pandemian aikaista tukipolitiikkaa kuvataan ai-neistossa epäonnistuneeksi siinä mielessä, että se ei auttanut niitä, jotka kärsivät

”No siis, ensimmäinenhän oli se maskisydeemi, josta silloin keväällä -20, ni silloin sen suhteen oli semmost ihme kuviointia jossa siit, ei ois saanu puhuu mitään niist maskeista suurin piirtein.”

”Eli se ensimmäinen oppi on se, että kun tämä järjestelmä oli perushyvä, niin se toimi. Ja toinen oli sit se, että tätä varautumisen puutteita on paikannut sitten toimintakykyinen hallinto ja yleisesti oleva laaja luottamus siihen hallinnon toimintaan, jollonka on voitu esimerkiksi kansalaisten suosituksia hyödyntää sitten laajasti tässä.”

rajoitustoimista suhteettoman paljon (esimerkiksi kulttuuri- ja tapahtuma-ala). Erimielisyyksiä pandemian aikaisista toimenpiteistä ja niiden oikeutuksesta ilmeni keskeisten toimijoiden välillä myös toisen asteen oppilaitosten etäopetukseen määräämisestä, rokotusjärjestyksestä sekä lasten harrastusten rajoittamisesta. Eräs haastateltava kuvasi, että päätös yläkoulujen asettamisesta etäopetukseen oli eräessä vaiheessa pandemiaa sairaanhoitopiiriin ja THL:n suosituksen mukaan tarpeetonta. Tämä teki kansallisen tason ohjeistuksesta lainsäädännöllisesti kyseenalaisen toteuttaa.

Lisää läpinäkyvyyttä ja perusteluja toivottiin myös esimerkiksi päätöksiin rajojen sulkemisesta tai maskisuositusten antamatta jättämisestä. Pandemian alkuvaiheessa maskisuositusten antamatta jättämistä perusteltiin tieteellisen tiedon puutteella, mutta toisaalta haastatteluissa kuvataan, että päätöksessä oli kyse myös suojavaarusteiden riittämättömyydestä Suomessa. Haastatellut kuvaavat, että pandemian aikaisten toimenpiteiden ja suositusten ohuet perustelut ovat johtaneet siihen, että päätöksiin on onnistuttu vaikuttamaan lobbaamalla. Asiantuntijoita on osan haastateltavista mukaan kuunneltu kansallisella tasolla valikoivasti. Ylipäätään kritisoitiin sitä, että päätöksiä on pandemian aikana tehty kiireellä, jopa ”vauhtisokeasti” ilman, että niitä olisi tarkasteltu laajojen ja pitkäaikaisten hyvinvointivaikutusten näkökulmasta. Tässä yhteydessä korostettiin erityisesti lasten asemaa pandemian aikana, rajoitusten pitkäkestoisia vaikutuksia nuoriin, sekä sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksia.

### Johtopäätökset

Pandemian aikaisen johtamisen ja päätöksenteon keskeiseksi ongelmaksi nousee aineistossa kokonaiskoordinaation puute sekä epäselvyydet ja jännitteet eri tason toimijoiden välillä. Lisäksi aineiston keskeisiä johtamiseen ja päätöksentekoon liittyviä teemoja ovat koronapandemian politisoituminen sekä rajoitustoiimiin liittyvät erimielisyydet ja ristiriidat.

### Terveydenhuollon toimintojen turvaaminen ja uudistustarpeet

Terveydenhuollon toimintojen turvaaminen koronapandemian aikana on vaatinut sopeutumista terveydenhuollon toimijoilta. Tärkeäksi aiheeksi nousee myös henkilöstön jaksaminen järjestelmän kaikilla tasoilla sekä asiantuntija- ja virkahenkilöiden integriteetin turvaaminen.

### Keskeiset onnistumiset

Haastateltavat jakoivat näkemyksen terveydenhoidon toimivuudesta, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vahvasta osaamisesta sekä alueellisesta asiantuntijuudesta. Terveydenhuollossa pystyttiin toimimaan joustavasti tilanteessa, jossa oli pulaa luotettavasta tiedosta ja toisaalta tekemään sellaisia toimia, joita ei aikaisemmin ole jouduttu tekemään (esimerkiksi koronapotilaiden hoito). Vaikka terveydenhuollon toimintoja jouduttiin supistamaan ja hoitovelkaa todennäköisesti syntyi, palveluiden saatavuutta pyrittiin turvaamaan esimerkiksi etäpalveluin. Tämän seurauksena myös varmuuden vuoksi tehtävät tutkimukset todennäköisesti vähenivät.

Huolimatta tehohoidon kuormituksesta, tehohoidon saatavuus on kyetty Suomessa turvaamaan läpi pandemian. Keskeiseksi onnistumiseksi mainittiin edeltävien usean vuosikymmenen yhteistyö sairaanhoitopiirien teho-osastojen johdon välillä. Tämä helpotti esimerkiksi tehohoitopotilaiden siirtoja sairaanhoitopiirien välillä. Terveysjärjestelmän toimijoiden yhteistyö on myös laajemmin tiivistynyt pandemian aikana ja organisaatioiden väliset raja-aidat ovat madaltuneet.

Toimijoiden välisiä verkostoja muodostettiin nopeasti pandemian alussa ja niitä täydennettiin tarpeellisilla toimijoilla pandemian edetessä. Esimerkiksi STM:n ohjauksesta syksyllä 2020 perustetut alueelliset koronakoordinaatioryhmät koettiin toimiviksi, sillä ne mahdollistivat alueellisen yhteistyön sekä tukivat paikallisen tason tilannekuvan välittämistä kansalliselle tasolle. Hybridistrategian keskeiseksi onnistumiseksi mainittiin vastaaminen alueellisten erityispiirteiden tunnistamiseen.

Vaikka suojavaarusteiden osalta varautuminen ja hankinnat osoittautuivat haasteellisiksi, pandemian edellyttämiin hankintoihin liittyi myös monia onnistumisia. Lääkehuollon osalta varautuminen oli hyvällä tasolla täyttäen velvoitevarastoinnin kriteerit.

”Ehkä mä sanon sen alkuun että kaikkien julkishallinnon toimijoiden täytyy pystyä turvaamaan oma toimintansa vaikka kritiikki on erittäin rajua. Mun mielest se on yks ihan keskeinen oppi et miten me turvataan näiden kriittisten organisaatioiden toimintamahollisuudet tämmösessä tilantees. Siis meille tuli esimerkiksi silloin keväällä niin siis hirveä määrä uhkailupuhelua ja tapa ittes ja miten te voitte olla noin hölmöjä ja te ette tiedä mistään mitään. Media soittaa ja sanoo et haluuteko nimettömänä antaa, kommentin ja tavallaan et siihen vaan täytyy tottua.”

”Kyl mä oon hyvin vahvasti tän pohjalta sitä mieltä että, se yhteinen sote, niin se on kyllä ihan hirveen tärkeä asia näit on mones kohdas tosi vaikee toisistaan erottaa mikä on terveydenhuolto ja mikä sosiaalihuolto, ja niit on kuitenkin yhdessä eteenpäin vietävä se on se kuitenkin tavallaan, yhteiskunnan yks merkittävä, tai tukiverkon merkittävä osa.. et siinä mieles mä sanosin että, tai toivon ainakin että tää tois tää tavallaan pandemiakokemus nyt tän sitte soteuudistuksen käytäntöön viemiseen sitten erittäin hyvää näkökulmaa.”

Testauskapasiteetti onnistuttiin myös pystyttämään nopeasti. EU:n yhteistyössä toteutamat rokotehankinnat turvasivat rokotteiden nopean saatavuuden myös Suomessa. Toisaalta haastatteluissa peräänkuulutettiin globaalin rokotesolidaarisuuden tarvetta.

### **Pandemian inhimillinen puoli: osaava ja jaksava henkilöstö järjestelmän eri osissa**

Hoitohenkilöstön riittävyys on ollut yksi koronapandemian aikaisista keskeisistä haasteista (Kihlström ym., 2021). Osaavan ja jaksavan henkilöstön riittävyys on haaste, joka läpäisee koko terveysjärjestelmän. Haastateltavien mukaan pandemian aikainen johtaminen ja päätöksenteko on kansallisella tasolla ollut pienen joukon vastuulla, joka on ”neljän käden sormilla laskettavissa.” Tämä on aiheuttanut väsymistä ja uupumista. Osaaminen pandemian kannalta keskeisistä osa-alueista, kuten valmiuslaista, on ollut ohutta ja vain muutaman henkilön työn varassa. Tämä hallinnan ja johtamisen inhimillinen puoli on osin myös vaikeuttanut kansallista johtamista ja päätöksentekoa.

Koronapandemian aikana muodostetuista verkostoista ja kokouksista osa on haastateltavien mukaan vienyt työaikaa itse tekemiseltä ja pandemian aikana on tehty paljon päällekkäistä työtä. Henkilöstöressurssien vähäisyys on johtanut järjestelmän kaikilla tasoilla jatkuvaan kiireen tuntuun. Päätöksiä ei ole ehditty valmistella kunnolla, mikä on haastateltavien mukaan myös pandemian eri vaiheissa johtanut pahimmassa tapauksessa lainvastaisiin päätöksiin.

Haastattelut osoittavat, että useiden virkahenkilöiden ja asiantuntijoiden työhön on pyritty vaikuttamaan esimerkiksi henkilökohtaisten yhteydenottojen muodossa tai perinteisen ja sosiaalisen median kautta. Tämä on vaikeuttanut päätösten tekemistä kovassa paineessa. Asiantuntijoihin on myös pyritty vaikuttamaan poliittisesti. Koronapandemian aikana virkahenkilöitä ovat kuormittaneet lisäksi häirintä ja jopa henkeen kohdistuvat uhkaukset.

### **Keskeiset uudistustarpeet terveysjärjestelmän resilienssin edistämiseksi**

Haastateltavien mukaan koronapandemian oppeja tulisi hyödyntää terveysjärjestelmän resilienssin eli muutosjoustavuuden edistämiseksi, mutta kuitenkin niin, ettei kaikkia uudistuksia tehtäisi ”pandemialasit päällä.” Haastatteluissa korostetaan valmiuslain ja tartuntatautilain uudistamisen merkitystä tulevaisuuden pandemioiden kannalta niin, että lakipykälien tulkintaa voitaisiin paremmin ennakoida ja että esimerkiksi pandemian aikana toimivat olisivat selkeästi määriteltyjä. Terveysjärjestelmän pirstaleisuuden vähentämisen suhteen suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että tuleva sote-uudistus on tarpeellinen, sillä se tulee vähentämään terveysjärjestelmän toimijoiden määrää. Toisaalta eri tasojen toimijoiden jännitteisiä välejä ja vuorovaikutuksen puutetta pidettiin ongelmana, jota sote-uudistus yksinään ei ratkaise. Osa haastateltavista myös ehdotti aluehallintovirastojen yhdistämistä yhdeksi kansalliseksi valvontaviranomaiseksi, vaikka samalla esitettiin myös huoli siitä, että tällöin alueellinen erikoisosaaminen voisi heiketä. Myös THL:n mandaatin kirkastamista ja roolia kansallisena operatiivisena ja itsenäisenä kansanterveystoimijana pandemian kaltaisessa kriisissä peräänkuulutettiin.

Terveysjärjestelmän muutosjoustavuuden edistämisen tärkeiksi uudistustarpeiksi nostettiin perusterveydenhuollon tilasta huolehtiminen, tehohoitokapasiteetin vahvistaminen ja hoitotyön imagon nostaminen hoitohenkilöstön saatavuuden takaamiseksi. Tehohoidon osalta nähtiin tarve kansallisen tason koordinaatiolle, jotta resurssit saadaan kohdennettua tarkoituksenmukaisesti. Tiedolla johtamisen kannalta keskeisiä uudistustarpeita olivat kansallisen tilannekuvan keräämisen ja tuottamisen tärkeys sekä parempi ymmärrys siitä, miten palvelujärjestelmä nykyisellään vastaa väestön todellisiin tarpeisiin. Lisäksi toivottiin tutkitun tiedon saattamista paremmin päätöksenteon tueksi.

Yhdeksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi nousi myös kokonaisvaltaisemman varautumisen sekä laaja-alaisen, yhteiskunnallisen ja monialaisemman näkökulman soveltaminen pandemioihin. Haastatteluissa toistuu näkemys siitä, että koronapandemia ei ole ollut ainoastaan rajattu terveyskriisi vaan yhteiskunnallinen ja sosiaalinen kriisi. Terveysjärjestelmän resilienssin kannalta tämä tarkoittaa haastateltavien mukaan esimerkiksi ympäristöterveyden ja One Health -näkökulmien parempaa huomioimista, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välistä integraatiota ja tiedonvaihtoa, kansalaisten selkeämpää osallistamista

”Ja palaan itse asiassa siihen, esimerkiksi siihen One Health-ajatteluun, et sit jossakin vaiheessa voi kunnianhimoa nostaa ja miettiä, että pitäiskö tämä terveydensuojelulain mukainen puoli STM ja esimerkiksi tämä Ruokavirasto, maa- ja metsätalousministeriöpuoli tuoda siihen jatkossa myöskin siihen keskusteluun mukaan.”

”Meillä pitää olla tietyllä tavalla julkinen tai siis verovaroin tuettu järjestelmä jatkossakin sillä tasolla, että me voidaan taata tällainen hyvä terveydenhuolto erikoistilanteissa kaikille ilman että se on tällainen, vakuutuksiin tai johonkin muuhun perustuva.”

kriisien aikana, sekä esimerkiksi varautumiseen liittyvien toimien parempaa koordinoimista elinkeinoelämän ja yksityisten toimijoiden kanssa.

### Johtopäätökset

Haastateltavien esiintuomat keskeiset onnistumiset sekä vahvuudet koronapandemian aikana selittänevät osin Suomen kansainvälisesti vertailtuna hyvää suoriutumista. Toisaalta terveydenhuollon toimintojen turvaamisella ja muutosjoustavuuden edistämällä on Suomessa ollut todennäköisesti myös negatiivisia vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja palvelujärjestelmään sekä keskeisten toimijoiden jaksamiseen ja integriteettiin. Tulevaisuuden kannalta onkin tärkeää puhua terveystieteiden kokonaisvaltaisemmista yhteiskunnallisista vaikutuksista.

### Lopuksi

Tässä julkaisussa on esitelty alustavia tutkimustuloksia, jotka perustuvat 53 keskeisen terveysjärjestelmätoimijan haastatteluihin järjestelmän kaikilta tasoilta. Tutkimuksessa keskityttiin ennen kaikkea varautumiseen, johtamiseen ja hallintoon sekä terveydenhuollon toimintojen turvaamiseen liittyviin teemoihin.

Suomi on toistaiseksi selvinnyt kansainvälisesti vertailtuna koronapandemiasta hyvin, jos tarkastellaan esimerkiksi kuolleisuutta tai ylikuolleisuutta (Wang ym., 2022). Elokuuhun 2021 mennessä COVID-19 aiheuttama kuolleisuus oli Suomessa yksi matalimmista Euroopassa Norjan ja Islannin rinnalla. Myös elinajanodote jatkoi Suomessa kasvua koronapandemiasta huolimatta – Tanskan kanssa ainoina EU-maina. Koronatartuntojen väestöön suhteutettu määrä oli noin neljänneksen EU:n keskiarvosta (State of Health in the EU, 2021). Toisaalta pandemian ollessa vielä käynnissä on mahdotonta tehdä kokonaisvaltaista arviointia siitä, millaiset toimet ovat toimineet pandemian hallinnassa parhaiten (Greer ym., 2021). Lisäksi Suomen onnistumista on tarkasteltava myös yhteiskunnallisessa, kulttuurisessa ja maantieteellisessä kontekstissa. Esimerkiksi maantieteestä johtuen virus saapui Suomeen pari viikkoa myöhemmin kuin Etelä-Eurooppaan, minkä vuoksi Suomessa oli pandemian alussa aikaa tarkkailla millaisiin toimenpiteisiin muut maat ryhtyvät ja millaisin seurauksin. Sama on pätenyt myös pandemian muihin aaltoihin.

Suomessa aiempi vertailukohta pandemialle oli vuoden 2009 sikainfluenssa, joka epidemiana käyttäytyi täysin eri tavalla kuin koronaviruspandemia. Se ei myöskään ollut pitkäkestoinen, ja yhteiskunnallinen konteksti esimerkiksi viestintätarpeiden osalta oli toisenlainen. Varautuminen perustui haastattelujen mukaan vahvasti sikainfluenssapandemiaan, mikä koronaviruksen kohdalla osoittautui puutteelliseksi. Myös EU-tason varautuminen ja oppiminen on vaikuttanut Suomen tartuntatauteihin varautumiseen ja valmiussuunnitteluun: osa koronapandemian aikana toimeenpannuista rajoituksista (yhteiskunnan sulkeminen, rajojen sulkeminen) on aikaisemmin arvioitu vaikutuksiltaan haitallisiksi eikä niitä siten huomioitu valmiussuunnittelussa (EURLex, 2013). Nämä huomiot tukevatkin havaintoa siitä, että aikaisemmista kriiseistä oppiminen voi pahimmillaan johtaa vääriin ongelmiin fokuoittamiseen ja estää tehokkaiden ratkaisujen löytämistä (Heino ja Huotari, 2021). Koronasta saadut opit haastavatkin laajentamaan niin paikallista, alueellista kuin kansallista varautumismielikuvitusta niin, ettei varautuminen pohjautu ainoastaan edellisestä kriiseistä saatuihin oppeihin (Heino ym., 2022).

Aineistossa toistuu kokemus siitä, että pandemian uhkaa on kriisin eri vaiheissa ja sitä ennen vähätelty. Asiantuntijoiden näkemyksiin on myös pyritty poliittisesti vaikuttamaan. Sitä terveysjärjestelmän kriisivarautumisen kannalta on keskeistä pohtia tarkemmin, millä tavoin valtasuhteet ja politiikka kriisien aikana määrittelevät niihin varautumista, vastaaamista ja päätöksentekoa (Topp, 2020). Riippumattoman asiantuntijatiedon merkitys korostuu etenkin aikana, jolloin mis- ja disinformaatio sekä erilaiset hybridivaikuttamisen muodot ovat tulleet entistä ajankohtaisemmiksi. Asiantuntijoiden ja virkahenkilöiden häirintä ja painostaminen ovat huolestuttavia ilmiöitä, joita tulee ehkäistä yhteiskuntamme kaikilla alueilla.

Kokemukset pandemianhallinnasta eri maissa ovat korostaneet ajankohtaisen tilannekuvan merkitystä kriisinhallinnan kannalta (Emanuel ym., 2022). Koronapandemian aikana on jouduttu toimimaan vaillinaisten tietojen pohjalta, mikä varsinkin alussa johtui



## Tutkimuksen rajoitukset

Haastattelujen sisällöistä on pyritty muodostamaan kokonaiskuva. Esitellyt teemat toistuvat aineistossa. Mikäli kyse on vain yhden henkilön tai organisaation näkemyksistä, on tämä myös tekstissä eritelty.

Haastatteluiden ajankohdan vuoksi aineistossa ei juurikaan käsitellä esimerkiksi rokotteita tai myöhempien virusvarianttien aiheuttamia haasteita.

Aineisto painottuu julkisen terveysjärjestelmän toimijoihin eikä siten anna kokonaiskuva suomalaista sote-järjestelmästä. Julkaisu ei myöskään ota kantaa rajoitustoimenpiteiden tehokkuuteen tai niiden vaikutusten arviointiin.

Julkaisussa ei ollut mahdollista kaikilta osin taustoittaa esimerkiksi pandemiaa edeltävien toimenpiteiden tai kansainvälisen kontekstin vaikutuksia käsiteltyihin teemoihin.

koronavirusta koskevan tutkimustiedon puutteesta. Pandemian aikana päätöksiä on jouduttu tekemään tilanteessa, jossa tietoa viruksesta ja sen vaikutuksista ei ollut käytettävissä, vastaavia päätöksiä ei ole jouduttu aikaisemmin tekemään eikä päätösten (pitkäaikaisia) vaikutuksia ole pystytty arvioimaan. Kuitenkin päätösten tekeminen on ollut välttämätöntä. Eräs haastateltava muistuttikin, että ”*päätösten tekemättä jättäminenkin on päätös.*”

Päätöksenteon ja yhteisen tilannekuvan kannalta merkittävä hankaloittava tekijä on ollut se, että kansallisen tason ymmärrys palvelujärjestelmästä ja esimerkiksi sosiaalihuollon tilasta perustui varsinkin pandemian alussa pääosin yksittäisten ihmisten manuaalisesti keräämiin tietoihin. Esimerkiksi osaavan terveydenhuollon henkilöstön riittävyys on keskeinen osa terveysjärjestelmän muutosjoustavuutta. Kansallisella tasolla henkilöstön saataavuuden indikaattorit ovat kuitenkin tällä hetkellä puutteellisia.

Tiedolla johtaminen edellyttää laajojen seurantajärjestelmien ylläpitämistä. Tartuntatautilain mukaan vastuu tartuntatautien torjuntaa palvelevien valtakunnallisten epidemiologisten seurantajärjestelmien ylläpidosta on THL:lla. Työ vaatii resursseja ja pitkäjänteistä yhteistyötä kuntien, sairaanhoitopiirien, kuntayhtymien sekä sosiaalihuollon ja toimintayksiköiden kanssa. Kansanterveysjärjestelmän toimivuuden ja terveydenhuoltojärjestelmän muutosjoustavuuden kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota siihen tietoon, jota järjestelmästäme kerätään ja tiedostaa olemassa olevan datan merkitys laajojen yhteiskunnallisten kriisien hallinnan näkökulmasta.

Aineistomme tuloksia voidaan tarkastella myös laajemmin resilienssin eli muutosjoustavuuden käsitteen valossa. Vaikka muutosjoustavuuden määritelmästä terveysjärjestelmien yhteydessä esiintyy kansainvälisessä kirjallisuudessa useita näkemyksiä, keskeisenä osana muutosjoustavuutta pidetään paikallisyhteisöjen ja paikallisen tason päätöksenteon merkitystä kyvyssä sopeutua muutoksiin ja kriiseihin (Haldane ym., 2021; Sagan ym., 2021). Suomessa, etenkin hybridistrategian voimaan tultua, pyrittiin alueellisten näkökulmien parempaan huomioimiseen sekä päätöksenteon siirtämiseen alueille keskushallintojohtoisen vaiheen jälkeen. Aineiston perusteella voidaan esittää, että muutosjoustavuuden näkökulmasta etenkin paikallisen ja alueellisen näkökulman huomioimisessa on kuitenkin pandemian eri vaiheissa jossain määrin epäonnistuttu. Tätä saattaa osittain selittää myös suomalaisen terveydenhuollon hajautettu rakenne, joka voi kriisitilanteessa aiheuttaa hallinnan yhteensovittamisen vaikeuksia. Toisaalta aineisto osoittaa, että kansallisen tason toimijoilla on koko pandemian ajan ollut tiiviit ja toimivat yhteydet sairaanhoitopiireihin ja erikoissairaanhoidon. Paikallisten ja alueellisten näkökulmien huomioimatta jääminen koski siis etenkin kuntien ja AVI:jen edustajia. Vaikka kunnat ja AVI:t ovat pystyneet sopeutumaan pandemiaan, ovat vuorovaikutuksen puute ja kansallisen tason operatiivinen ohjaus heikentäneet toimijoiden välistä luottamusta.

Pandemian aikainen johtaminen ja päätöksenteko keskitettiin Suomessa heti maaliskuussa 2020 STM:ön. Tämä kehysti koronapandemian terveyskriisiksi, eikä niinkään useiden hallinnonalojen vastuulle kuuluvaksi laajamittaiseksi yhteiskunnalliseksi ja sosiaaliseksi kriisiksi. Samanaikaisesti rajoituspäätöksiä tehtiin erityisesti erikoissairaanhoidon tilannetta peilaten, jolloin niiden sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset vaikutukset eri väestöryhmiin jäivät vähemmälle huomiolle. Muutosjoustavuuden näkökulmasta ”whole-government approach” eli eri hallinnonalojen yhteistyötä korostava lähestymistapa on ollut yksi koronapandemian hallinnan onnistumista yhdistävä tekijä kansainvälisissä vertailuissa (Haldane ym., 2021). Lisäksi eri maiden koronapolitiikkaa vertaileva tutkimus korostaa esimerkiksi muiden sosiaalipoliittisten järjestelmien merkitystä koronapandemian aikana, etenkin rajoitustoimiin liittyvien taloudellisten menetysten korvaamiseksi (Greer ym., 2021).

Terveysjärjestelmän toimijoiden kuvaukset koronapandemiaan varautumisesta ja sen aikaisesta johtamisesta ja päätöksenteosta myös haastavat resilienssin eli muutosjoustavuuden käsitteen ja sen mittaamiseen käytetyt indikaattorit. Esimerkiksi Maailman terveysjärjestön vuonna 2017 toteuttaman Joint External Evaluation -arvioinnin mukaan Suomella oli erinomainen kyky terveyskriiseihin varautumiseen ja niihin vastaamiseen (WHO, 2017). Aineistossamme kuitenkin toistuu päinvastainen näkemys, jonka mukaan koronatilanteen eskaloituessa puutteellinen varautuminen ilmeni lainsäädännön monitulkintaisuutena, toimijoiden välisen yhteistyön haasteina ja esimerkiksi osaamisen ja suojavarusteiden

puutteena. Päätöksenteko ja tartuntataudin vastustamistyö on Suomessa tehty keskeisesti alueellisella ja paikallisella tasolla. Tämä korostaa tarvetta arvioida ja kehittää alueellista varautumista ja vahvistaa kansanterveys- ja terveydensuojelujärjestelmää (public health) koko terveysjärjestelmää läpileikkaavasti. Sote-uudistuksen yhteydessä tulisikin entistä paremmin huomioida terveydensuojelun ja kansanterveystyön kokonaisuus aina käytännön viranomais- ja palvelutoiminnasta tutkimus- ja kehitystoiminnan rahoitukseen.

---

## Lähteet

Deloitte. Selvitys koronakriisin aikana toteutetun valtioneuvoston kriisijohtamisen ja valmiuslain käyttöönoton kokemuksista. Valtioneuvoston selvityksiä 2021:1. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101212316>

Emanuel EJ, Osterholm M, Gounder CR. A National Strategy for the “New Normal” of Life With COVID. JAMA. 2022;327(3):211–212. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.24282>

EURLex. Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1082/2013/EU. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32013D1082>

Finlex. Tartuntatautilaki. 21.12.2016/1227

Greer ym. (toim.). Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19. University of Michigan Press, 2021. <https://doi.org/10.3998/mpub.11927713>

Haldane V ym. From response to transformation: how countries can strengthen national pandemic preparedness and response systems. BMJ. 2021 Nov 29;375:e067507. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067507>

Heino O, Heikkilä, M & Rautiainen P. Caging identified threats – Exploring pitfalls of state preparedness imagination. International Journal of Disaster Risk Reduction. 2022;78. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103121>

Heino O, Huotari V. Preparedness as a Source of Vulnerability. Social Science Research Network; 2021 Dec. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3976694>

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

Nordic Healthcare Group. Koronajohtaminen Suomessa: Arvio covid-19-pandemian johtamisesta ja hallinnosta syksystä 2020 syksyyn 2021. Valtioneuvoston selvityksiä 2022:34.

Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). Koronaepidemian ensimmäinen vaihe Suomessa vuonna 2020. Tutkintaselostus 6/2021. [https://turvallisuustutkinta.fi/material/collec-tions/20210630071110/7RRUvNDBZ/P2020-01\\_Korona.pdf](https://turvallisuustutkinta.fi/material/collec-tions/20210630071110/7RRUvNDBZ/P2020-01_Korona.pdf)

Sagan A ym. Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better. 2021. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-resilience-during-covid-19-lessons-for-building-back-better>

Shokoohi M, Osooli M, Stranges S. COVID-19 Pandemic: What Can the West Learn From the East? Int J Health Policy Manag. 2020;9(10):436-438. <https://dx.doi.org/10.34172%2Fijhpm.2020.85>

Singh S, Bartos M, Abdalla S ym. Resetting international systems for pandemic preparedness and response. BMJ. 2021;375:e067518. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067518>

State of Health in the EU. Suomi. Maan terveysprofiili 2021. [https://ec.eu-ropa.eu/health/system/files/2021-12/2021\\_chp\\_fi\\_finnish.pdf](https://ec.eu-ropa.eu/health/system/files/2021-12/2021_chp_fi_finnish.pdf)

Stenvall, J, Leskelä R-L, Rannisto P-H, Tolkki H, Cansel A, Leponiemi U, Johansson J-E, Pekkola E, Tupala T. Koronajohtaminen Suomessa. Arvio covid-19-pandemian johtamisesta ja hallinnosta syksystä 2020 syksyyn 2021. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:34. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki 2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163995>

Thomas S, Sagan A, Larkin J, Cylus J, Figueras J, Karanikolos M. Strengthening health system resilience: key concepts and strategies. 2020. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332441/>

Topp SM. Power and politics: the case for linking resilience to health system governance. BMJ Global Health. 2020;5(6):e002891. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002891>

Valtioneuvoston oikeuskansleri. Valtioneuvoston oikeuskanslerin kertomus vuodelta 2020 Helsinki 2021 valtioneuvoston oikeuskanslerin kertomus vuodelta 2020.

Wang, H ym. Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19 related mortality, 2020-2021. The Lancet, in press. [https://doi.org/10.1016/S-0140-6736\(21\)02796-3](https://doi.org/10.1016/S-0140-6736(21)02796-3)

WHO. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Finland 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2017.24-report>

#### **Tämän julkaisun viite:**

Kihlström L, Huhtakangas M, Karreinen S, Keskimäki I & Tynkkynen L-K. ”Kenenkä vastuulla tää nyt sitten on? Ei ehkä ainakaan meidän”: COVID-19-pandemian hallinta ja johtaminen Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 27/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



#### **Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISBN 978-952-343-872-9 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-872-9>

**Laura Kihlström**

THL

**Moona Huhtakangas**

THL

**Soila Karreinen**

Tampereen yliopisto

**Ilmo Keskimäki**

THL, Tampereen yliopisto

**Liina-Kaisa Tynkkynen**

Tampereen yliopisto, THL