"Peruskehikko on olemassa, mutta sitä ei seurattu" – asiantuntijanäkemykset kansanterveysjärjestelmän toiminnasta ja ketterästä hallinnasta COVID-19-pandemiassa vuosina 2020–2021

Moona Huhtakangas, Henna Paananen, Laura Kihlström, Pauli Rautiainen, Ilmo Keskimäki, Soila Karreinen & Liina-Kaisa Tynkkynen

ABSTRACT

"A basic framework for pandemic governance existed, but was not followed" – expert views of agile governance and performance of the Finnish public health system during the COVID-19 pandemic in 2020–2021

The aim is to examine how public health authorities acted, what kind of roles they adopted, and how the expected roles and actions appeared in relation to the legislative framework and national preparedness plans during the COVID-19 pandemic. The research is theoretically grounded in the concepts of agile and adaptive governance. Our empirical data consists of 53 qualitative interviews with public health actors at national, regional and local level collected from March 2021–February 2022. We analyzed interviews using directed content analysis. Major issues regarding the response of public health authorities included ambiguity, lack of knowledge in decision-making, and a mismatch between the locations of public health competence and public health authority.

Keywords: public health system, crisis management, COVID-19, agile governance, adaptive governance

JOHDANTO

Kansanterveysjärjestelmät ovat keskeinen osa yhteiskuntien kriittistä infrastruktuuria. COVID-19-pandemia on haastanut näitä järjestelmiä ja niiden on pitänyt sopeutua pandemian luomiin muutospaineisiin. Pandemia on korostanut terveysjärjestelmien systeemistä olemusta; yksittäisten toimijoiden valinnat ja päätökset heijastuvat lukuisiin muihin toimijoihin. Samalla se on osoittanut tarpeen arvioida, miten terveysjärjestelmät reagoivat ja sopeutuvat erilaisten kriisitilanteiden vaatimiin muutoksiin (esim. Scognamiglio ym 2022; Pedroza-Gutiérrez ym. 2021).

Suomalainen hajautettu terveysjärjestelmä, jossa poliittinen, strateginen ja ohjaava työ keskittyy kansalliselle tasolle samalla, kun operatiivinen päätösvalta on paikallisella ja alueellisella tasolla, ohjaa tutkimaan koronapandemian hallintaa monitasoisemmin. Vaikka toimivaltuudet ja vastuut kriisiajalle on määritelty lainsäädännössä ja kansallisessa pandemiasuunnitelmassa, tätä suunnitelmaa ei seurattu pandemian aikana (Kihlström et al. 2022a). Normaalioloissa toimivaltuudet toimijoiden välillä on määritelty selkeästi, mutta kriisitilanne voi edellyttää poikkeamista normaaliolojen osoitetuista rooleista, jotta kriisin edellyttämät toimet saadaan tehtyä nopeasti (Onnettomuustutkintakeskus 2021). Kriisin aikana ei välttämättä voida noudattaa myöskään ennalta määriteltyjä poikkeusolojen toimivaltuuksia, koska niiden määrittelyn taustalla oleva varautumismielikuvitus on väistämättä monin tavoin rajoittunutta (Heino ym. 2022). Monitoimijaisen kansanterveysjärjestelmän kontekstissa on tarpeen arvioida toimijoiden välisten vastuiden jakautumista ja osoitetuista vastuista selviämistä.

Jo aiemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin, että pandemian poikkihallinnollista yhteistyötä edellyttävä luonne on aiheuttanut haasteita hajautetuissa monitoimijaisissa terveysjärjestelmis-

sä sekä Suomessa (Onnettomuustutkintakeskus 2021; Stenvall ym. 2022; Kihlström ym. 2022a; Kihlström ym. 2022c) että kansainvälisesti (Ohrling ym. 2022; Janssen & van der Voort 2020; Capano & Lippi 2021). Eri tasoille sijoittuvilla toimijoilla on eriäviä intressejä ja näkemyksiä tarvittavista toimista, mikä haastaa toimijoiden välistä yhteistyötä (Bosa ym. 2021; Kihlström ym. 2021; OECD 2020). Hajautetut terveysjärjestelmät ovat alttiita ristiriidoille (Janssen & van der Voort, 2020) ja sopeutuminen uusiin olosuhteisiin altistaa toimivalta- ja (Schou & Haug 2005) poliittisille konflikteille (Kuhn & Morlino 2021) sekä toisten toimijoiden syyttelylle ja päätöksentekovastuun välttelylle (Kuhn & Morlino 2021). Pandemiaoloissa ristiriitoja syventää myös se, ettei päätöksiä tekevillä toimijoilla ole välttämättä osaamista tehdä päätöksiä eikä kykyä arvioida niiden seurauksia (Al-Dabbagh 2020).

Kansainvälisten tutkimusten perusteella, kun toimivalta on ollut alueellisilla toimijoilla, ne ovat toimeenpanneet eri toimenpiteitä vaihtelevasti. Niiden kyky reagoida kulloisenkin tartuntatautitilanteen edellyttämin toimin on samalla voinut johtaa kansalliselta tasolta tarkasteltuna epäjohdonmukaiseen ja jopa eriarvoisuutta tuottavaan toimintaan. Tämä on liittynyt siihen, kuinka käytössä olevat resurssit, hoidon saatavuus ja rajoitustoimenpiteiden kireys ovat vaihdelleet alueellisesti. (Erkoreka & Hernando-Pérez 2022.)

Alueet ovat myös toimeenpanneet kansallisen tason suosituksia eri tavoin. Osa alueista on käyttänyt vahvasti niille kuulunutta toimivaltaa tehden itsenäisiä päätöksiä alueellisen asiantuntijuuden perusteella (Capano & Lippi 2021) jopa kansallisen tason suosituksia vastaan (Erkoreka & Hernando-Pérez 2022). Kansallisen tason rooliksi on voinut jäädä pelkkä linjausten antaminen, kun operatiiviset toimijat lopulta päättävät miten nämä kansalliset linjaukset toimeenpannaan käytännössä (Capano & Lippi 2021).

Tutkimuksissa on myös kuvattu, kuinka vastuiden hajaannuttua eri toimijoille, päätöksenteko on voinut hidastua, kun päätökset ovat syntyneet toimijoiden eriävien intressien yhteensovittamisen pohjalta (Desson ym. 2020). Kompromissihakuisuudessa on voinut unohtua, kuinka kriisitilanne edellyttää alueilta kykyä nopeaan päätöksentekoon (Erkoreka & Hernando-Pérez 2022).

Kun vastuu keskeisistä pandemiatoimista on paikallisilla ja alueellisilla toimijoilla, niiden käytettävissä olevat resurssit ja osaaminen vaikuttavat merkittävästi siihen, miten ne kykenevät kriisitilannetta hallitsemaan ja resurssien vaihtelevuus ilmenee myös maan sisäisenä vaihteluna kriisin hallinnassa (Capano & Lippi 2021). Terveydenhuollon resurssien jakamisen näkökulmasta hajautetun järjestelmän on havaittu aiheuttavan kilpailua, kun taas keskitetyssä järjestelmässä resurssien koordinointi on ollut tehokkaampaa (Desson ym. 2020).

Esimerkiksi Saksassa, missä paikallisilla toimijoilla oli merkittävä rooli pandemian hallinnassa, paikallisten toimijoiden resurssit tartunnanjäljitykseen ovat paikoin olleet riittämättömät kriisitilanteeseen vastaamiseksi. Tosin resurssien puute johtui kansallisen tason osoittamista puutteellisista voimavaroista sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi. Toisaalta samaan aikaan Saksassa paikalliset toimijat kykenivät hallitsemaan kriisiä onnistuneesti juuri paikallisen asiantuntijuuden ansiosta. (Kuhlmann & Franzke 2022.)

Vaikka aiemmat tutkimukset ovat selvittäneet pandemian hallinnan toimia eri maiden hajautetuissa ja monitoimijaisissa järjestelmissä, maat ovat toteuttaneet koronatoimia eri tavoin ja roolit eri järjestelmien toimijoiden välillä ovat vaihtelevia (Desson ym. 2020; OECD 2020). COVID-19-pandemian hallinnasta Suomessa on julkaistu useita tutkimuksia ja selvityksiä. Useimmat niistä ovat keskittyneet kansallisen tason päätöksentekijöiden ja valtion keskushallinnon toimintaan (Deloitte 2021; Onnettomuustutkintakeskus 2021) käsitellen myös pandemian johtamista ja hallintaa hallinnon eri tasoilla (Kihlström ym. 2022c; Stenvall ym. 2022).

Suomen monitoimijaisen järjestelmän haasteena näyttäytyivät toimijoiden väliset vuorovaikutusongelmat sekä viestinnän paikoittainen yksisuuntaisuus jo pandemian alkuvaiheessa. Kansallisen tason viesti kulkeutui alueellisen ja paikallisen tason toimijoille samaan aikaan kuin kansalaisille hallituksen todetessa poikkeusolot tiedotustilaisuudessa (Onnettomuustutkintakeskus 2021). Tiedon kulun ongelmat korostuivat sitä enemmän mitä lähemmäs kansalliselta tasolta siirryttiin kohti varsinaisia rajoituspäätöksiä tekeviä toimijoita, eli AVI:ja ja kuntia (Kihlström ym. 2022c). Eri hallin-

non tasojen välillä tilannekuvaa on tulkittu eri tavoin eikä sitä millaiset realiteetit vallitsevat käytännön työn tasolla ja miten niihin pitäisi vastata aina otettu huomion kansallisen tason linjauksissa (Kihlström ym. 2022c; Stenvall ym. 2022). Alueiden erilaisuus ja koronatilanteen alueellinen vaihtelevuus ovat olleet pandemian hallinnan haasteita kansallisen tason näkökulmasta, ja joidenkin alueiden kanssa yhteistyö pandemian hallinnassa on ollut sujuvampaa kuin toisten (Stenvall ym. 2022). Onnettomuustutkintakeskuksen (2022) tutkintaraportissa on havaittu, kuinka siinä missä tilannekuva on kunnissa ja alueellisilla toimijoilla perustunut paikalliseen ja alueellisen näkökulmaan, on kansallisella tasolla keskitytty laajempaan kansallisen tason tilannekuvaan. Paikallisella ja alueellisella tasolla päätöksenteko kansallisen tilannekuvan perusteella on koettu vaikeaksi eikä merkittäviä päätöksiä ole uskallettu sen perusteella tehdä. (Onnettomuustutkintakeskus 2021.) Vuorovaikutuksen ongelmat ovat osaltaan heikentäneet luottamusta toimijoiden välillä (Kihlström ym. 2022c).

Koronarajoituksia on perusteltu Suomessa pitkälti terveysturvallisuuteen perustuvalla tilannekuvalla, vaikka COVID-19 on pandemian edetessä ymmärretty kriisiksi, jolla on laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia (Kihlström ym. 2022c; Stenvall ym. 2022). Paikallinen ja alueellinen toimintamalli auttoi pandemian hallintaa operatiivisella tasolla ja mahdollisti alueellisten erityispiirteiden sekä tartuntatautitilanteen muuttumisen huomioimisen rajoituspäätöksissä (Kihlström ym. 2022b). Toisaalta malli heikensi terveysturvallisuuden näkökulmaan kiinnittynyttä valtakunnallista ohjausta, kun velvoittavista päätöksistä siirryttiin vähitellen suosituksiin tilanteessa, jossa kansallisella tasolla tahtotila erilaisiin rajoitustoimiin oli tiukempi kuin paikallisella ja alueellisella tasolla (Stenvall ym. 2022).

Ristiriidat näkyvät selkeimmin niissä tilanteissa, joissa pandemian aikana toimijat ovat poikenneet lainsäädännön mukaisista toimivaltuuksista ja joissa toimijoille annettu ohjaus on ollut ristiriidassa voimassa olleen lainsäädännön kanssa (Nieminen 2022). Tästä kertoo esimerkiksi korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisu KHO 2021:1, jossa katsottiin kunnan vammaispalvelupäällikön toimineen lainvastaisesti, kun hän oli asettanut koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi asumispalveluyksikköön vierailijakiellon, jonka asettamiseen hänellä tai kenelläkään muullakaan ei ollut toimivaltaa. Vammaispalvelupäällikkö oli vierailijakieltoa asettaessaan noudattanut saamaansa sosiaali- ja terveysministeriön kunnille osoittamaa velvoittavaan sävyyn kirjoitettua ohjausta, jonka antamiseen ministeriöllä ei varsinaisesti ollut toimivaltaa. Tämä kuvaa hyvin suomalaisen terveysjärjestelmän monitasoista hallintaa, toimijoiden välisiä suhteita sekä sitä, miten lainsäädännön antamista toimivaltuuksista kriisitilanteessa saatetaan poiketa matalalla kynnyksellä. Tuomioistuimet ja ylimmät laillisuusvalvojat ovat myöhemmin todenneet myös muissa vastaavissa yhteyksissä sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa luodun hallintorakenteen sekä ministeriön ohjauksessa toteutettujen tartuntataudin torjuntatoimien olleen monilta osiltaan lainvastaisia (esim. EOAK/6336/2021). Vaikka tuomioistuinten ja laillisuusvalvojien havaitseminen oikeudellisten ongelmien taustalla vaikuttaa lähes aina olevan sosiaali- ja terveysministeriön toiminta, on ongelmia yhteiskunnallisessa keskustelussa käsitelty keskittyen alueellisen tason toimijuuteen."

Tässä artikkelissa tarkastelemme pandemian hallintaa sekä lainsäädännön ja kansallisten varautumissuunnitelmien tarjoaman hallintakehikon että keskeisiltä kansallisilta, alueellisilta ja paikallisilta terveysjärjestelmän toimijoilta kerätyn haastatteluaineiston kautta.[1] Tutkimme ketterän ja sopeutuvan hallinnan viitekehystä hyödyntäen, miten vastuut jakautuivat pandemian aikana sekä miten toimijoiden itseymmärrys omasta toiminnastaan ja muiden toimijoiden rooliodotukset peilautuvat lainsäädännön ja kansallisten varautumissuunnitelmien muodostamaan kehikkoon siitä, miten toimivallan ja vastuiden pitäisi jakautua. Ajallisesti tutkimuksessa keskitytään pandemian ensimmäiseen vuoteen, jonka aikana nähtiin ensin keväällä 2020 pandemian ensimmäiseen aaltoon liittynyt poikkeusolojen toteaminen valmiuslain käyttöönotto, jota leimasi vahva keskushallintojohteisuus, sitten kesän ja syksyn 2020 aikana siirtyminen hybridistrategian aikaan ja pandemian toinen aalto

[1] Tutkimus on osa Suomen Akatemian rahoittamaa tutkimushanketta Muutosjoustavuus, kriisivalmius ja huoltovarmuus suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä (RECPHEALS).

sekä keväällä 2021 paluu valmiuslain käyttöön pandemian kolmannessa aallossa.

KETTERÄ JA SOPEUTUVA HALLINTA

Seuraavassa sovelletaan ketterän (agile governance) ja sopeutuvan hallinnan (adaptive governance) kehystä suomalaisen terveysjärjestelmän pandemiahallinnan tarkasteluun. Näkökulmaa on hyödynnetty aikaisemminkin pandemiahallinnan tutkimuksessa, sillä Marijn Janssenin ja Haiko van der Voortin (2020) tutkimus Hollannin valtionhallinnon kyvystä vastata COVID-19-pandemiaan on innoittanut myös jatkotarkasteluihin (Sagala ym. 2021; Moon 2020). Ketterän ja sopeutuvan hallinnan käsitepari kulkee usein yhdessä, mutta käsitteet pitävät sisällään painotuseroja. Keskeinen kysymys ketterän ja sopeutuvan hallinnan tutkimuksessa on, että miten turbulentissa toimintaympäristössä julkista hallintaa voidaan toteuttaa ketterästi ja sopeutuen samanaikaisesti ylläpitäen riittävää vakautta (Hong 2018).

Ketterän hallinnan fokuksessa on organisaation kyky reagoida nopealla vasteella muutoksiin. Se on luonteeltaan reaktiivista ja responsiivista, jolloin oman organisaation toimintaa optimoidaan suhteessa havaittuihin haasteisiin (Janssen & van der Voort 2020; Mergel ym. 2021). Ketterään hallintaan viitataan organisaatiokulttuurisena, yhteistyössä syntyvänä, ominaisuutena ja toimintatapana, jolla mahdollistetaan mahdollisimman nopea sopeutuminen toimintaympäristön haasteisiin (Sagala 2021; Janssen & van der Voort 2020). Ketterän hallinnan keskeisinä, ja siten perinteisestä hallinnasta erottavina, arvottamisen tapoina voidaan pitää yksilöiden ja vuorovaikutuksen merkitystä hallintavasteille, toimivaksi huomattuja toimintatapoja, yhteistyötä ja muutokseen vastaamista sen sijaan, että sitouduttaisiin esimerkiksi ennalta määriteltyihin prosesseihin, työkaluihin, sopimuksiin ja tehdyn suunnitelman noudattamiseen (Mergel & Ganapati 2021). Tiivistettynä kyse on julkisten tarpeiden muutokseen vastaamisesta mahdollisimman tehokkaasti (Mergel & Ganapati 2021; Sagala 2021; Janssen & van der Voort 2020). Ketterän hallinnan varjopuolina esiin voidaan nostaa vastuusuhteiden piiloutuminen ja ennakoitavuuden heikkeneminen, kun yksittäisten toimijoiden valmiiden toimintaprotokollien sijaan tilannekohtaisesti tekemät valinnat muovaavat julkisen toimijan vasteita. Tämä aiheuttaa myös organisaatioiden sisäistä kamppailua totuttujen ja uusien toimintatapojen välillä. Ketterä hallintatapa vaatii toteutuakseen myös kokeilut ja mahdolliset virheet sallivan ympäristön. (Mergel & Ganapati 2021).

Sopeutuvan hallinnan keskustelu on syntynyt tarpeesta jäsentää teoreettisesti erilaisia hallinnan ja organisoitumisen tapoja, joilla pyritään vastaamaan ympäristön epävarmuuteen ja kompleksiuuteen. Erityisesti ylhäältä alas suuntautuneiden ja keskitetyn valtiojohtoisten hallintatapojen nähdään harvoin toimivan vasteena ympäristöstä kumpuaviin eri tavoin kietoutuneisiin ongelmiin. (Chaffin ym. 2014.) Sopeutuva hallinta tunnistaa organisaatioiden tarpeen muodostaa mahdollisimman hyvä yhteensopivuus muuttuvan ympäristön kanssa (Janssen & van der Voort 2020). Keskiössä on toimijoiden keskinäisriippuvuus ja erottamaton asema osana laajempaa kokonaisuutta. Joskin yksittäisen toimijan, kuten julkisen hallinnon, tuottamat vaikutukset muiden toimijoiden toimintaan näyttäytyvät myös olennaisina. (Chaffin ym. 2014; Janssen & van der Voort 2020; Pedroza-Gutiérrez ym. 2021.)

Sopeutuvan hallinnan keskustelun myötä pohdintaan on otettava hallinnon toimien joustavuus ja kehittyminen, joka ulottuu väistämättä yli vahvan hallinnollisen sääntelyn (Cosens 2017). Asiaa voidaan tarkastella sopeutuvan hallinnan ja sen lähikäsitteen hyvän hallinnan välisen suhteen kautta (Chaffin ym. 2014). Hyvä hallinto viittaa käsitteenä good governance –ajattelun kautta ketterän ja sopeutuvan hallinnan suuntaan. Vastaavasti good administration –ajattelun kautta yhteyksiä on löydettävissä hallinnon lainalaisuuden vaatimuksen suuntaan (Laakso 2009). Good administration -ajattelussa lainsäädäntö yhtäältä mahdollistaa pandemian hallintaa luoden työkaluja, joilla voidaan vastata muuttuviin tilanteisiin, ja toisaalta myös rajoittaa hallintakeinoja määrittäen toimijuudelle reunaehtoja ja rakenteita. Good governance -ajattelussa ketterä ja sopeutuva hallinta saattaa edellyttää kykyä poiketa toimintaa ohjaavasta lainsäädännöstä.

Ketterän ja sopeutuvan hallinnan suhde hallinnon lainalaisuuteen muodostuukin jännitteiseksi, mutta lainsäädäntö ei toimi sopeutuvan hallinnan kategorisena estäjänä. Lainsäädäntöä voidaan hyödyntää vallanjakamisen sääntelyyn,

mutta sillä voidaan myös tukea toimijoita vahvempaan koordinaatioon ja yhteistoimintaan. Lainsäädännön on mahdollista tukea hallinnon parempaa sopeutumiskykyä, mikäli viranomaiselle on tarjolla useampia työkaluja sopeutuvaan suunnitteluun ja toimeenpanoon. Kiistaton tehtävä on lainsäädännön rooli käytännön toimien legitimiteetin ja toimivallan turvaajana, kun edetään kohti valittua ratkaisua. (Cosens ym. 2017).

Irtaantuminen lainsäädäntöön normaaliolo-ja varten kirjatusta arvopohjasta voi edistää pandemiaoloissa terveysjärjestelmän oikeudenmukaisuutta, hallinnan läpinäkyvyyttä ja hallinnon eri tasojen vuorovaikutusta, mutta yhtä hyvin se voi tukea myös aivan päinvastaista kehitystä. Suomenkin kohdalla tiedetään jo tässä vaiheessa, että pandemia-ajan ketterän hallinnan toimet ovat syventäneet eriarvoisuutta (Helske ym. 2021) ja heikentäneet oikeusvaltiollisuutta (Nieminen 2022).

Ketterän ja sopeutuvan hallinnan näkökulmasta onnistunut terveysjärjestelmä kykenee vuorovaikutukseen toimintaympäristönsä kanssa (Tolf ym. 2015) ja tuottaa vasteita intressiristiriitoja ja epävarmuutta oikeasta toimintatavasta sisältäviin kompleksisiin sosiaalisiin ongelmiin (Janssen & van der Voort 2020). Mikä pitää sisällään kyvyn esimerkiksi mukauttaa politiikkaohjausta paikallisiin erityispiirteisiin (Brunner 2010, Bosa ym. 2021, Capano 2020). Tätä tarvittiin pandemiaoloissa poikettaessa toimijoille etukäteen selvästi määritellyistä rooleista (Capano 2020, OECD 2020).

SUOMALAINEN KANSANTERVEYSJÄRJESTELMÄ PANDEMIAN HALLINNASSA

Suomessa kansanterveydestä vastaavat useat eri toimijat paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla siten kuin niiden toimivallasta ja vastuista niin normaali- kuin kriisitilanteissa on lailla säädetty. Suomen terveydenhuoltojärjestelmän toiminta on vahvasti lainsäädännöllisesti kehystettyä, sillä perustuslain (731/1999) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluista sekä väestön terveyden edistämisestä säädetään lailla. Tämän takia pandemiaoloissakin kansanterveysjärjestelmän toimintaa koskeva keskustelu oikeudellistui montaa muuta maata vahvemmin (Stenvall ym. 2022). Pandemian aikana terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa ohjasi terveydenhuoltolaki (1326/2010), kansanterveystyön järjestämistä kansanterveyslaki (66/1972) ja tartuntataudin torjuntaa tartuntatautilaki (1227/2016). Valmiuslaissa (1552/2011) säädettyihin hätätilaoikeudellisiin työkaluihin turvauduttiin pandemian aikana kahdesti (keväällä 2020 ja keväällä 2021).

Lainsäädäntö jättää kuitenkin tilaa myös varsinaista regulaatiota pehmeämmälle sääntelylle, kuten erilaisille ohjausasiakirjoille. Esimerkiksi kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) muodostui pandemian alussa merkitykselliseksi asiakirjaksi eri toimijoiden toimivallan ja vastuiden määrittelyn kannalta.

Kansanterveysjärjestelmän toimintaan heijastuu Suomessa myös eurooppalaisittain vahva paikallinen itsehallinto. Kunnat vastaavat autonomisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä joko itse tai kuntayhtymänä (Keskimäki ym. 2019). Tässä kirjoituksessa ensin mainitusta järjestämismallista käytetään nimitystä kuntapohjainen alue ja jälkimmäisestä nimitystä integroitu alue. Vuoden 2023 alussa sote-palveluiden järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille, jotka jakavat vastuun terveyden edistämisestä ja suojelusta kuntien kanssa.

Vastuu kansanterveystyön operatiivisesta toimeenpanosta oli lainsäädännön mukaan pandemian aikana pääosin paikallisella tasolla kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Kunnat vastaavat omasta varautumisestaan sekä esimerkiksi rokotusten ja terveystarkastusten toteuttamisesta. Sairaanhoitopiirit vastaavat yhdessä kuntien kanssa alueellisesta valmiussuunnittelusta sekä tukevat eri toimijoita tartuntatautien hallinnassa. Aluehallintovirastot (AVI) koordinoivat toimialueensa valmiussuunnittelua sekä valvovat kuntien ja sairaanhoitopiirien toimintaa. Tartuntatautilaki antaa kunnille ja AVI:eille myös rinnakkaisen toimivallan ryhtyä eräisiin tarvittaviin rajoitustoimiin tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi siten, että kunnilla on toimivaltaa omalla alueellaan ja AVI:eilla yhtä kuntaa suuremmilla alueilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ohjaa terveyspalvelujärjestelmää ja vastaa siihen liittyvästä lainvalmistelusta. Se myös johtaa ja koordinoi toimintaa valtakunnallisissa häiriötilanteissa, mutta sille ei ole osoitettu erilaisia toimenpiteitä koskevaa päätösvaltaa eikä sillä myöskään ole toimivaltaa antaa muita viranomaisia sitovaa ohjausta. Sillä ei ole myöskään toimi-

Taulukko 1. Keskeisten pandemian hallintaan osallistuneiden toimijoiden toimivaltuudet pandemian aikana.

	Tartuntatautilääkäri	**Kunta/kuntayhtymä**	**Sairaanhoitopiiri**	**AVI**	**THL**	**STM**
Operatiivinen toiminta						
Terveydenhuoltojärjestelmän operatiivinen toiminta		x	x			
Ohjaus ja valvonta						
Terveydenhuoltojärjestelmän strateginen ohjaus						x
Tartuntatautien torjuntatyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta						x
Palvelujärjestelmän toiminnan ohjaaminen						x
Tartuntatautien torjunnan tietoperustan luominen					x	
Ohjaa ja tukee operatiivisten toimijoiden tartuntatautien torjuntatyötä					x	
Sovittaa yhteen ja valvoo tartuntatautien torjuntaa alueellaan				x		
Tartuntatautien torjuntatyön lainmukaisuuden valvonta ja siihen liittyvä ohjaus				x		
Valvoo kansallisten suunnitelmien ja STM:n päätösten toimeenpanoa				x		
Ohjaa ja tukee kuntia ja sote-toimintayksiköitä lääketieteellisellä asiantuntemuksellaan tartuntatautien torjunnassa			x			
Alueellaan ohjaa tartuntatautien vastustamistyötä			x			
Päätöksenteko, rajoitukset						
Itsenäinen päätöksentekovalta		x		x		
Tekee päätökset käyttäen hyväksi sairaanhoitopiirin, erityisvastuualueen ja THL:n asiantuntemusta		x		x		
Rajoitusten asettaminen		x		x		
Julkisten tilojen sulkeminen		x				
Etäopetukseen siirtyminen		x				
Esim. koulujen sulkeminen		x		x		
Kokoontumisten rajoittaminen		x		x		
Karanteenipäätökset	x					

valtaa puuttua kansanterveystyön kansallisesta koordinaatiosta, tiedonkeruusta, tieto-ohjauksesta ja tutkimuksesta vastaavan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimintaan.

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat keskeiset pandemian hallintaan osallistuneet kansanterveysjärjestelmän toimijat paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla: kunnat, kuntayhtymät, sairaanhoitopiirit, AVI:t, STM ja THL. Taulukossa 1 on kuvattu edellä mainittujen pandemian hallintaan osallistuneiden toimijoiden toimivaltuuksia sekä havainnollistettu toimivaltuuksien päällekkäisyyksiä.

AINEISTO JA SEN ANALYYSI

Aineisto

Aineisto (n=53) kerättiin koronapandemian hallintaan osallistuneilta paikallisen, alueellisen ja kansallisen tason toimijoilta (Taulukko 2). Paikallisen ja alueellisen tason haastateltavat edustivat neljää maantieteelliseltä sijainniltaan, väestörakenteeltaan ja palvelujärjestelmältään erilaista aluetta. Kahdella alueella kuntayhtymä järjesti alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (integroitu palvelujärjestelmä). Kahdella muulla alueella kunnat järjestivät itse perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja sairaanhoitopiiri järjestää erikoissairaanhoidon palvelut (kuntapohjainen järjestelmä). Kansallisen tason toimijat edustivat ylintä valtionhallintoa sekä pandemiahallintaan osallistuneita valtion organisaatioita. Haastateltavaksi valittiin henkilöitä, joilla oli keskeinen rooli pandemian hallinnassa ja heillä uskottiin siten olevan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Harkinnanvaraista otantaa täydennettiin lumipallo-otannalla tiedustelemalla haastattelujen päätteeksi haastateltavilta keitä tulisi heidän lisäkseen haastatella. Lumipallo-otannalla haastateltavien määrä laajeni erityisesti alueellisen tason osalta. Haastateltavat antoivat suullisen suostumuksen nauhalle haastattelun alussa. Haastattelujen kesto oli 60–90 minuuttia.

Taulukko 2. Tutkimuksen informantit ja aineistonkeruun eteneminen

	Haastateltavan asema tai organisaatio	Haastateltavien lukumäärä
Paikallistaso	Kuntajohtaja	3
maalis-kesäkuu 2021	Sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävät	6
Aluetaso	Kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävät	5
maalis-kesäkuu ja loka-joulukuu 2021	Sairaanhoitopiirin ylimmät johtotehtävät	10
	Aluehallintoviraston edustaja	8
Kansallistaso	Sosiaali- ja terveysministeriön toimijat, poliittiset tai viranhaltijatehtävät	7
lokakuu 2021–helmikuu 2022	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	3
	Valtioneuvosto	6
	Muut valtion organisaatiot (erittelemättä haastateltavien anonymiteetin vuoksi)	3
		N 53

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jonka pääteemoja olivat: 1) kriisiin varautuminen, 2) johtaminen ja päätöksenteko, 3) palvelujärjestelmän muutosjoustavuus ja sen kehittäminen. Haastattelut toteutettiin maaliskuun 2021 ja helmikuun 2022 välisenä aikana kahdessa vaiheessa. Ensin (maalis–kesäkuu 2021) haastateltiin paikallisen ja alueellisen tason toi-

mijoita (lukuun ottamatta AVI:ja). Lokakuussa 2021–helmikuussa 2022 haastateltiin kansallisen tason toimijoita ja AVI:ja. Vaikka AVI:t toimivat aluetasolla, AVI on osa valtionhallintoa, minkä vuoksi AVI:ja haastateltiin toisessa vaiheessa. Kansallisen tason ja AVI:n haastatteluja varten alkuperäistä haastattelurunkoa muokattiin lisäämällä tai täsmentämällä apukysymyksiä liittyen esimerkiksi organisaatioiden väliseen yhteistyöhön. Lisäksi paikallisen ja alueellisen tason haastatteluissa nousseiden aiheiden pohjalta esitettiin kysymyksiä kansallisille toimijoille. Johtuen ensimmäisen vaiheen haastattelujen ajankohdasta haastatteluissa ei käsitelty rokotuksia, jotka tulivat laajalti käyttöön vasta kesällä 2021.

Analyysi

Keskeinen viitekehys sekä aineiston keruulle että analyysille on ollut Thomasin ym. (2020) shokkisykli, jossa terveysjärjestelmien resilienssi eli muutosjoustavuus hahmotetaan kriiseihin tai järjestelmäshokkeihin varautumisen, havahtumisen, hallinnan ja johtamisen sekä oppien ja uudistustarpeiden kautta. Haastatteluäänitteet litteroitiin ja litteraatit analysoitiin monivaiheisesti käyttäen directed content analysis -lähestymistapaa keskittyen erityisesti aineistosta nouseviin johtamisen, hallinnan ja organisaatioiden väliseen yhteistyön aihealueisiin (Assarroudi ym., 2018).

Ensin haastatteluaineisto luettiin moneen kertaan läpi. Seuraavaksi aineistosta tunnistettiin toimijoiden rooleihin ja yhteistyöhön liittyvät lauseet ja ajatuskokonaisuudet, jotka ryhmiteltiin kunkin toimijan itseymmärryksen, muiden toimijoiden rooliodotusten tai eri toimijoiden välisen yhteistyön perusteella. Seuraavaksi lauseet pelkistettiin. Samansisältöiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samaan alaluokkaan, saman sisältöiset alaluokat yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi. Lopuksi haastatteluista poimittiin aineistokatkelmia, jotka havainnollistivat aineistosta esitettyjä tulkintoja.

Luotettavuuden ja läpinäkyvyyden vuoksi aineiston analyysiin on osallistunut pääkirjoittajan lisäksi useampi hankkeen tutkija. Alustavan koodiston rakentaminen syntyi kahden tutkijan (MH ja LK) yhteistyönä. Myös analyysin myöhemmissä vaiheissa koodauksia on peilattu teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimusta ohjaaviin käsitteisiin yhdessä tutkimusryhmän jäsenten kanssa. Koska aineisto on laaja, siitä tehtyjä muita havaintoja ja löydöksiä on julkaistu myös muualla (Kihlström ym. 2021; Kihlström ym. 2022a; Kihlström ym. 2022b; Kihlström ym. 2022c).

ASIANTUNTIJOIDEN NÄKEMYKSET PANDEMIAN HALLINNASTA MONIVIRANOMAISJÄRJESTELMÄSSÄ

Päätöksenteon epäselvyys ja perustuminen vaillinaiseen tietoon

Koronapandemian aikaista päätöksentekoa leimasi tiedollinen epävarmuus. Vaikka pandemian aikana tieto koronaviruksesta ja koronan yhteiskunnallisista vaikutuksista lisääntyi, päätöksiä tehtiin haastateltujen mukaan etenkin pandemian alkuvaiheessa tilanteessa, jossa ei ollut käytettävissä riittävästi tietoa päätösten vaikutusten arvioimiseksi. Lisäksi tiedolliseen epävarmuuteen vaikuttivat alueellisten ja paikallisten tahojen mukaan epäselvyydet kriisitiedottamisessa kansalliselta tasolta alueelliselle ja paikalliselle tasolle.

Alueellisen ja paikallisen päätöksenteon perusteena käytettiin pääosin alueella tai kunnassa muodostettua tilannekuvaa. Paikallis- ja aluetason toimijat kokivat, että kansallisesta THL:n tuottamasta tilannekuvasta oli haastavaa poimia oleellista tietoa operatiivisen tason tarpeita varten. Alueelliset toimijat toivoivat tietoa pandemian monialaisten vaikutusten arvioinnista, koska kaikilla alueilla ei ollut voimavaroja kerätä tietoa itsenäisesti.

Tiedontarpeet pandemian monialaisista vaikutuksista liittyivät pandemian aiheuttamiin sosiaalisiin vaikutuksiin ja siihen, miten esimerkiksi rajoitustoimenpiteet vaikuttavat asukkaiden hyvinvointiin. Vaikka kunnissa koettiinkin olevan laaja-alaista osaamista sosiaali- ja terveyskriisien hoitamisesta, haastatteluissa nähtiin, että kunnallisessa päätöksenteossa olisi kaivattu parempaa tietoa esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden vaikutuksista asukkaiden hyvinvointiin:

> ”Kuntapohja on siinä mieles haasteellinen, (...) ku rajotustoimenpiteet on, siis niin kun

sanoin niin se on pyllistämistä aina johonkin suuntaan. Sillä aiheutetaan taloudellisia tappioita, sillä aiheutetaan pahoinvointia kuntalaisille. Ja kun kunta on monialanen organisaatio, jonka pitäs pystyä sitten tekemään aika rajujakin terveysturvallisuuspäätöksiä tietoisena ja ottaen sen takkiinsa myös et se aiheuttaa pahoinvointivaikutuksia, niin ei oo kunnallispäätöksenteolle ollenkaan helppo juttu." (Kansallinen taso: STM, poliittiset tai viranhaltijatehtävät)

Pandemian alkuvaiheessa kansallisen tason toimijat viestivät tilannekuvasta lähinnä sairaanhoitopiireille. Kansalliselta tasolta viesti tilanteen vakavuudesta ja poikkeusolojen julistamisesta välittyi kuntiin ja AVI:hin vasta poikkeusolojen toteamista koskeneen pääministerin maaliskuun 16. päivän 2020 tiedotustilaisuuden kautta. Viestin poikkeusolojen toteamisesta koettiin välittyneen alueelliselle ja paikalliselle tasolle myöhään siihen nähden, että näiden toimijoiden oletettiin kykenevän toimeenpanemaan välittömästi poikkeusolojen vaatimia toimia. Sairaanhoitopiirien ja STM:n välinen yhteistyö on tiivistä myös normaalioloissa ja STM oletti viestin välittyvän sairaanhoitopiirien kautta kuntiin ja kuntayhtymiin, mikä ei kuitenkaan haastatteluaineiston perusteella kaikilla alueilla toteutunut.-

Erilaiset tilannekuvat ja viestinnän katveet heijastuivat analyysimme mukaan päätöksentekoon. Aineistomme kansallisen ja alueellisen tason haastateltavat kokivat, että osassa kuntia ei haluttu tehdä esimerkiksi korvausvaatimusten ja elinkeinonharjoittajien reaktioiden pelossa niin ankaria rajoituspäätöksiä kuin näiden haastateltavien mielestä olisi ollut tarpeen. Osassa kunnista kynnys rajoituspäätösten tekemiseen oli korkeampi ja kuntien päätöksiä leimasi paikoin kykenemättömyys ja uskalluksen puute tehdä päätöksiä. Joissain kunnissa esiintyi haluttomuutta tehdä päätöksiä, jolloin AVI:t tekivät päätöksiä kuntien puolesta. Mahdollisten korvausvaatimusten vuoksi erityisesti elinkeinoelämään kohdistuvat päätökset koettiin haastattelujen perusteella osassa kuntia hankaliksi ja näiden päätösten tarkoituksenmukaisemmaksi vastuutahoksi nähtiin AVI.

"En tiedä mistä tää haluttomuus johtuu, heilläkin (kunnat) on kuitenkin siellä niin tartuntatauteihin liittyvää asiantuntemusta ku juridista osaamistakin, löytyy paljonki malleja siitä et minkälaisii nää päätökset on. (…) Ja kyllä me kovasti ollaan sitä yritetty heille siirtää, mut ei, ei tätä halua oo ollu. Suosituksia kylläkin, et sitte tämmösiä kevyempiä ohjauksia, suosituksia." (Alueellinen taso: AVI)

Alueellisen ja kansallisen tilannekuvan tulkintaerot ja tarve ennakoivalle päätöksenteolle

Hybridistrategiaan siirryttäessä alueelliset päätöksentekijät pystyivät huomioimaan päätöksissään alueelliset erityispiirteet ja alueellisen epidemiologisen tilannekuvan. Haastatteluaineistosta välittyy kuva, että samalla eri toimijoiden tekemät rajoituspäätökset alkoivat erkaantua toisistaan. Monet haastateltavat katsoivat ongelmalliseksi, että eri päätöksentekijät sovelsivat samaa lakia hyvin eri tavoin. Vaikka päätöksentekijöillä oli lainsäädännön perusteella erittäin laaja harkintavalta, jonka takia keskenään hyvinkin erilaiset päätökset saattoivat olla aivan lainmukaisia, tällainen päätöksenteko nähtiin epäjohdonmukaisena. Kunnissa tehtiin erilaisia päätöksiä samankaltaisissa tilanteissa olevien kuntien kesken tai saman maakunnan sisällä, mikä haastoi rajoituspäätösten kansallisen yhdenmukaisuuden toteutumista. Aineiston perusteella erityisesti integroiduilla alueilla päätöksenteossa pyrittiin alueelliseen yhdenmukaisuuteen, kun taas aineistomme toisessa kuntapohjaisessa järjestelmässä alueellisissa päätöksissä esiintyi enemmän vaihtelua. Alueellisen päätöksenteon ongelmana nähtiin päätöksenteon keskittyminen joissain tapauksissa yksittäisille henkilöille, kuten yksittäiselle kunnan virkamiehelle. Esimerkiksi kuntien tartuntatautilääkärien päätökset karanteenin pituudesta saattoivat poiketa THL:n antamasta suosituksesta, mihin tartuntatautilääkärillä toki oli oman lainsäädännössä määritellyn toimivaltansa puitteissa oikeus.

Voidaan siis päätellä, että hybridistrategian soveltamiseen projisoitui kansallisen ja alueellisen tason erimielisyys tilannekuvan tulkinnasta. Paikalliset ja alueelliset toimijat kokivat, että kansallisella tasolla on puutteellinen ymmärrys alueiden realiteeteista. Tämä ilmeni esimerkiksi niin, ettei alueiden käytössä olevilla voimavaroilla ollut mahdollista vastata kansallisen tason linjauksiin koronapandemian hallintaan

liittyvissä toimissa (esimerkiksi kasvosuojainten osalta). Aineistomme mukaan alueellista tilannekuvaa ei kuitenkaan saatu välittymään kansalliselle tasolle.

> ”Ja se esimerkiks että se kansallinen näkemys ainaki siinä alkuvaiheessa siinä mikä meiän testaamisen kapasiteetti koko maassa on niin sehän oli aivan toisenlainen kun oli se alueellinen realiteetti. STM:n virkamiehiltä jonki verran mut erityisesti poliittisilta päätöksentekijöiltä että kyllä alueella on maskeja ne ei vaan jaa ja miksei alue tee ku me sanotaan miksei alueet testaa. Alueet ei voi testata jos ei testauskapasiteettia oo maassa ja alueet ei voi kehottaa käyttämään, maskeja jos niitä hädintuskin riittää tehohoitohenkilöstölle” (Alueellinen taso: Kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävät)

Haasteltujen näkemys siitä, millaisia toimenpiteitä tartuntataudin torjunta edellytti, näytti vaihtelevan sen mukaan, millaisena tilannekuva nähtiin. STM nojasi ohjauksessaan kansalliseen tilannekuvaan (joka perustui THL:n muodostamaan tilannekuvaan sekä tehohoidon, materiaaliseen varautumisen ja lääkehuollon tilannekuviin) ja suositti tekemään päätöksiä pitkälti sen mukaisesti. Kansallisessa tilannekuvassa epidemiatilanne hahmotettiin usein vakavammaksi kuin miltä alueella tuolla hetkellä näytti. Niinpä STM ohjasi alueita ryhtymään ennakoivasti erilaisiin toimenpiteisiin lähtien oletuksesta, että epidemiatilanne saattaa huonontua alueella kansallisen tason tilannekuvan mukaiseksi. Kuntien ja AVI:jen näkökulmasta lainsäädäntö ei kuitenkaan mahdollistanut tällaista kansalliseen tilannekuvaan perustuvaa ennakoivaa päätöksentekoa, sillä päätöksenteko oli lailla sidottu alueelliseen ja paikalliseen epidemiatilanteeseen.

Joissain tilanteissa haastateltavat kertoivat ennakoivaan päätöksentekoon kuitenkin taivutun kunnissa ja päätöksiä tehtiin esimerkiksi toisen asteen etäopetukseen siirtymisestä noudattaen STM:n ohjausta, vaikka kunnan oma arvio ei olisi päätöstä puoltanut. Välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusvaatimusten arvioiminen koettiin haastavaksi ja jopa ristiriitaiseksi tilanteessa, jossa päätökset tehtiin virkamiesvastuulla:

> ”(…) jos epidemiatilanne valtakunnassa on paha, mut se ei juuri jollain alueella sitä ole, että täyttyykö ne yleiset välttämättömyys- ja oikeasuhtasuusvaatimukset. Että voidaanko, uskaltavatko he tehdä. Ja pystyvätkö he tekemään juridisesti pitäviä päätöksiä sillä perusteella, et THL kertoo et nyt pitää kautta linjan kontakteja vähentää ja STM siihen patistelee. (…) Ja sit jos ajattelee et meil on ollu THL:n ja STM:n viikkoinfot ja katsaukset ja muut että. Et ehkä se nimenomaan se välttämättömyys ja oikeasuhtasuus on ollu se kysymys että missä kohden. Et jos ei vielä näy sairaalahoidon tai tehohoidon kuormitusta nii voidaanko jo tehdä ja sit siitä tietenki on juristeilla erilaisii näkemyksiä että. Jos pykälässä sanotaan uhka, niin onko se abstrakti uhka vai onko se sellainen uhka et on jo kasapäin potilaita siellä kolkuttelemassa ovilla.” (Kansallinen taso: STM, poliittiset tai viranhaltijatehtävät)

Ristiriitainen ohjaus siirsi tulkintavastuuta paikallisille ja alueellisille päätöksentekijöille

Pandemian aikana STM lähetti alueille ja kunnille runsaasti erilaisia ohjauskirjeitä ja muita ohjeita. Niitä saatettiin lähettää useitakin kertoja päivässä ja annettu ohjaus saattoi muuttua jopa saman päivän aikana. Ohjauksen toimeenpanoa ei siis välttämättä ehditty edes käsitellä ennen ohjauksen muuttumista. Alueellisten ja paikallisten toimijoiden näkemysten mukaan kansallisella tasolla oli riittämätön ymmärrys terveydenhuoltojärjestelmän operatiivisesta toiminnasta, ja siksi virheellinen oletus, että ohjaus on mahdollista toimeenpanna heti.

Virallisen ohjauksen rinnalla STM antoi alueille ja kunnille epävirallista eli virallisten ohjausasiakirjojen ulkopuolista ohjausta esimerkiksi suorin puhelinsoitoin. Alueelliset ja paikalliset toimijat kokivat tämän paikoin painostuksena lainvastaiseen päätöksentekoon tai muuttamaan alueellisen tilannekuvan perusteella tehtyjä päätöksiä STM:n haluamaksi. Epävirallinen ohjaus ymmärrettiin tai koettiin jopa velvoittavampana kuin virallinen ohjaus. Koska osa kunnista noudatti epävirallista ohjausta ja osa ei, johti tämä kansallisesti erilaisiin rajoituspäätöksiin ja muihin tartuntataudin torjuntatoimiin. Alueelliset ja paikalliset haastateltavat näkivät poliittisten intressien vaikuttaneen STM:n oh-

jaukseen. STM:n eri yksiköiden antamat ohjeet saattoivat vaihdella keskenään ja riippua siitä, oliko kyseessä virkamies- vai poliittinen toimija. Osa haastateltavista koki epävirallisena ohjauksena annettujen toimintaohjeiden perustuvan yksittäisten ministerien intresseihin ilman selkeää tietoperustaa:

> ”Et kyllä ne valitettavasti suurimmat ristiriidat liittyy tähän kansalliseen ohjaukseen ja sen ongelmiin, ministeriön ohjauskirjeisiin. (…) Mutta se että se ohjaus on ollu ajoittain ristiriidassa vallitsevan lainsäädännön kanssa ja ajoittain kirjallinen, virallinen ohjaus, niin sanottu virallinen ohjauskirjeitten muodossa tuleva, on ollu ristiriidassa työkokouksissa annetun suullisen ohjauksen kanssa. Joka on ollu kyllä ihan suoraan sanottuna hyvin hämmentävää välillä ja ollu todella, en tiiä miten sitä nyt kuvailis mutta aika epämiellyttävää huomata miten painostava ilmapiirikin joskus on ollu. Vaikka me on todettu että me on, meillä on laki joka meitä velvottaa, alueellista viranomasta.” (Alueellinen taso: AVI)

Aineistomme analyysi osoittaa, että monien toimijoiden tuottama ja paikoin ristiriitainen ohjaus siirsi tulkintavastuuta alueellisille ja paikallisille päätöksentekijöille. Päätöksiä tekevät kunnat ja AVI:t kokivat muiden toimijoiden ohjauksen ja suositukset tarpeellisina, mutta päätöksentekoa vaikeuttivat tilanteet, joissa eri toimijoiden suositukset olivat keskenään ristiriitaisia. Nämä huomionarvoiset ohjaukseen liittyvät jännitteet tulivat erityisen selvästi näkyviin AVI:jen rajoitustoimia koskevassa päätöksenteossa, sillä kansallisella tasolla odotettiin eri alueiden aluehallintovirastoilta yhdenmukaisia rajoituspäätöksiä niiden toimiessa saman lainsäädännön, THL:n muodostaman tilannekuvan ja suositusten sekä STM:n ohjauksen alla. Pandemian alkuvaiheessa AVI:t noudattivat päätöksenteossaan yhtenäistä linjaa. Alueellisten realiteettien korostuessa sekä sairaanhoitopiirien ja kuntien suositusten erkaantuessa kansallisesta ohjauksesta joutuivat AVI:t tekemään myös toisistaan poikkeavia ratkaisuja. Haastateltavat katsoivat, että yhtenäisen päätöksenteon turvaamiseksi lainsäädännössä tulisi jatkossa määritellä yksi viranomainen, jolla olisi toimivalta tehdä rajoituspäätöksiä koko maan alueella.

Alueilla toivottiin, että kansallisen tason toimijat olisivat muodostaneet yhteisen näkemyksen ohjauksesta ja suosituksista, jonka mukaan alueita olisi keskitetysti tiedotettu ja ohjattu. Aineistomme alueella, jossa perustason palvelut oli järjestetty kuntapohjaisesti, tehtiin yhteistyötä kuntien kesken asettamalla maakunnan sisällä yhtenäisiä rajoituspäätöksiä, jotta yksittäiset kunnat välttyvät tulkitsemasta yksin eri toimijoiden ohjeita. Yhtenäisistä rajoituspäätöksistä pidettiin kiinni, vaikka epidemiatilanne olisi maakunnan sisällä vaihdellutkin.

> ”Mut siitä loppukevät-kesä niin (…) alettiin ensimmäisen kerran katsoon (alueella) yhteisesti että onko meiän helpompi olla yhdessä jotakin mieltä, kuin se että me joudutaan jokainen käymään se tuulimyllyjä vastaan taistelu pandemian keskellä, yksittäisissä kunnissa. Se helpotti kaikkien työtä toki meillä edelleen ohjeita tuli joka suunnasta, mut me tehtiin se periaatepäätös et me sairaanhoitopiiritasosesti noudatetaan samoja ohjeita jokaisessa kunnassa, jokainen työnantaja noudattaa niitä, ja jos siellä havaitaan et tehdään väärin niin on yhdessä tehty väärin ja korjataan yhdessä. Mut yksittäiset kunnat ei joutuis enää tätä tulkintaa tekeen. Ministeriöitä vastaan suoraan sanoen.” (paikallinen taso: sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävät)

STM:n virallinen ja epävirallinen ohjaus oli haastateltavien mukaan paikoin ristiriidassa lainsäädännön kanssa. Erimielisyyksiä syntyi erityisesti AVI:jen ja STM:n välillä, kun AVI:t eivät pystyneet tekemään THL:n ja STM:n suositusten perusteella lainsäädännön mukaisia päätöksiä. Poikkeusolojen aikainen päätöksenteko koettiin helpommaksi, kun päätökset toimeenpantiin keskitetyn ohjauksen mukaan. Kunnat ovat pandemian aikana esittäneet jopa toiveita ”hätäjarrun” käytöstä, jotta ne eivät joutuisi tekemään päätöksiä yksin.

> ”Tulee ristiriitasia ohjeita (STM:stä) lainsäädännön suhteen, jossa me joudutaan sitte vastustamaan sitä meijän ohjaavaa ministeriötäkin, että näin ei voi toimia. Ei me voija tehä tälläsiä päätöksiä. Useempaan kertaan on tullu tämmöstä ristipainetta ja ristivetoa. Et STM antaa jonkun ohjauskirjeen, jossa se

korostaa lopussa että tämä on vain ohjauskirje ja aina tulee noudattaa lainsäädäntöä. Meijän on pakko noudattaa lainsäädäntöä. Me ei voija keksiä sinne omia kiemuroita, vaikka ministeriö kuinka soittaa että teijän pitää tehä niin ja näin. (…)Korostan sitä että meillä on aina niitten päätösten taustalla sairaanhoitopiirien kirjallinen arvio siitä, miten he arvioi sen tilanteen ja pitävätkö he välttämättömänä näitä rajotuksia, ja mitä he siitä kommentoi. Niin saman tien kun se päätös on annettu, alkaa tulla eri ministereiltä julkisuuteen kommentteja että väärin tehty. Ja he ovat itse hyväksyneet sen hybridistrategian, jonka mukanen ohjaus se on." (Alueellinen taso: AVI)

Alueille annettujen erilaisten suositusten ja ohjauksen tulkintavastuu vaikutti analyysimme perusteella jääneen pitkälti paikallisten ja alueellisten päätöksentekijöiden vastuulle. Vaikka STM antoi paikoin yksityiskohtaistakin ohjausta, se oli haluton ottamaan suoraan kantaa antamansa ohjauksen käytännön toteutukseen ja vastuu käytännön toimeenpanosta jäi alueiden vastuulle. Alueiden piti tulkita, miten ohjeistusta pystytään käytännössä soveltamaan omalla alueella ja toisaalta arvioida onko STM:n ohjausta mahdollista toteuttaa juridisesti. Sekä AVI:jen että kuntien haastatteluiden perusteella THL:ltä asiantuntijaorganisaationa toivottiin enemmän tukea STM:n ohjauksen tulkintaan. THL esimerkiksi ohjasi AVI:ja kääntymään sairaanhoitopiirien ja kuntien puoleen, jotta päätökset vastaisivat alueellisia tarpeita.

"(…) kovin monta kertaa sitten törmättiin siihen et kun oli konkreettinen kysymys et miten alueella tämä asia tulee nyt toteuttaa, niin sitä ei pystyny kukaan siellä (STM:ssä) toteamaan et mitä se oikeasti tarkottaa. Elikkä jätettiin ylätason lauseiksi monet asiat, ja sitten meille jäi se myös juridinen pohdinta että no voiko näin oikeasti tehdä, eikö voi tehdä, siihen ei tullut STM-, THL-taholta sitä tulkintaa, vaan se jätettiin alueitten tai kuntien oman tulkinnan varaan (…)." (paikallinen taso: Sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävät)

Toimivallan ja osaamisen kohtaaminen

Pandemian edellyttämät hallintaresurssit

Koronapandemia on edellyttänyt toimijoilta uutta osaamista. Haastatteluissa nousivat tärkeänä havaintona esiin erityisesti pandemian hallinnan vaatimat resurssit sekä pandemian aikaisen päätöksenteon edellyttämä osaaminen. Voimavarojen puute pandemian hallitsemiseksi tunnistettiin kaikilla palvelujärjestelmän tasoilla. Pandemia aiheutti ylimääräistä työtä, jota ei ollut resursoitu osaksi toimijoiden perustehtävää. Lisäksi pandemian hallitsemiseksi tarvittiin osaamista, jota ei organisaatioissa ollut välttämättä ennestään olemassa. Aineiston perusteella voidaan todeta, että ymmärrys tartuntatautilaista ja sen soveltamisesta pandemiatilanteessa, joka ei ollut vain terveydellinen vaan myös yhteiskunnallinen kriisi, koettiin puutteellisena. Kuntien voimavarat ja osaaminen pandemiaan vastaamiseksi vaihtelivat. Isompien resurssien vuoksi suurten kuntien osaaminen vastata pandemiaan koettiin paremmaksi. Esimerkiksi päätöksenteon tueksi tarvittavaa tietoa koronapandemian monialaisista vaikutuksista saatiin kerättyä monipuolisemmin isoissa kunnissa.

Epidemiatilanteen nopeat vaihtelut edellyttivät kunnilta kykyä tavallista nopeampaan päätöksentekoon. Kunnallisen päätöksentekojärjestelmän rakenteet ja päätösten jalkauttaminen nähtiin haastaviksi nopeatempoista kriisitilannetta ajatellen. Useat haastateltavat totesivat, että AVI:ilta edellytettiin normaaliolojen valvontatehtävien lisäksi kykyä operatiiviseen päätöksentekoon, mistä sillä ei ollut aikaisempaa kokemusta.

Aineistossa haastateltavien kritiikki kohdistui erityisesti AVI:jen osaamiseen. Kritiikkiä ilmeni niin kuntien, sairaanhoitopiirien kuin STM:n taholta. Vaikka AVI:jen roolin koettiin selkiytyneen pandemiatilanteen edetessä, haastateltavien puheissa ilmeni luottamuksen puute AVI:jen osaamista kohtaan. Haastateltavat näkivät AVI:jen kriisinhallintaosaamisen puutteelliseksi eivätkä AVI:t tuoneet haastateltavien näkökulmasta toimijoina juuri lisäarvoa pandemian hallintaan. AVI:jen näkökulmasta ongelmana oli puolestaan STM:n valmistelema epätäsmällinen lainsäädäntö, jonka soveltaminen oli keskeisesti AVI:jen tehtävä:

”Ja ihan anekdoottina, mulle soitti terveyskeskuskollega joka on kyseisen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri. Ja kysyi näitä kun tartuntatautilain 58 pykälään tuli näitä niin sanottuja aakkospykäliä, soitti että mitenkä näitä oikein pitäs tulkita. Kun hänelle soitti kunnanjohtaja että hän luki tämän lain ja hän ei ymmärrä kyllä yhtään saa selvää että mitä tässä tarkotetaan. Mut että tää lain vaikeaselkosuus ja tulkinnan hankaluudet on ollu yks iso ongelma tän viranomaistoiminnan kohdalla.” (Alueellinen taso: AVI)

Tarve uusille yhteistyörakenteille

Pandemia osoitti ilmeisen tarpeen luoda uusia rakenteita, joita ei lainsäädännöllisessä tai kansallisen pandemiasuunnitelman kehikossa oltu määritelty. Keskeisin esimerkki ovat alueelliset koronakoordinaatioryhmät. Alueellisella tasolla AVI:jen odotettiin toimivan paikallisen ja kansallisen tason yhdistävänä toimijana ja toimenpideohjausta pyrittiin toteuttamaan AVI:jen kautta. Vaikuttaa siltä, että AVI:jen odotettiin olevan samanlaisia toimijoita kuin ennen vuotta 2010 valtion aluehallintoviranomaisina toimineet lääninhallitukset. Koska luonteeltaan lääninhallituksiin verrattuna hyvin erilaiset AVI:t eivät kyenneet vastaamaan näihin odotuksiin, syntyi paikallisen ja kansallisen tason väliin kuilu, jota haastatteluaineistomme perusteella alueellisilla koronakoordinaatioryhmillä pyrittiin täyttämään. Ryhmien merkitys korostui erityisesti aineiston toisessa kuntapohjaisessa järjestelmässä, missä kuntien välillä ei ollut ennestään olemassa yhteistyörakennetta. Ryhmät osoittautuivat hyödylliseksi ohjeistusten tulkinnassa. Merkittävä löydös on, että samalla tosiasiallinen päätöksenteko siirtyi pois sieltä, missä sen olisi pitänyt lainsäädännön mukaan olla, mikä heikensi näkemyksemme mukaan päätöksenteon läpinäkyvyyttä:

”Jos me oltais eripurasia tai kovin eri näkökulmia painottavia niin sittenhän tää ois aika painajainen hallita et mikä on (alueen) pandemiaohjaus jos me kaikki halutaan tehä niin ku me itte halutaan tehdä. Sillon se ois painajainen mut ehkä sen ryhmän yks saavutus on se että hyvän keskusteluyhteyden kautta ollaan päästy niihin yhteisiin linjauksiin ja suosituksiin. Vaikka oltas oltu eri mieltä niin ne on keskusteltu ja sitten se suositus millä tullaan ulos niin me todetaan aina että se on yhteinen suositus. (…) Mutta käytännössä, kun ryhmä suosittelee niin suurin osa kunnista toteaa että me teemme kuten suositus sanoo, ja suosittelemme tai teemme viranomaispäätöksen sen mukasesti. Ei oo lähetty tekeen kuntakohtasia omia ratkasuja jotta se kokonaisuus pysyy hallinnassa.” (paikallinen taso: Sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävät)

Aineistostamme piirtyy kuva siitä, miten toimijat, joille ei lainsäädännöllisessä tai kansallisen pandemiasuunnitelman kehikossa osoitettu virallista toimivaltaa, kykenivät monissa kohdin luomaan itselleen toimivaltaa tai vähintäänkin ulottamaan omaa toimijuuttaan alueelle, joka oikeastaan olisi kuulunut jonkun toisen toimivaltapiiriin. Esimerkiksi eräät sairaanhoitopiirit pyrkivät etenkin pandemian alussa ottamaan niille kuulumatonta päätöksentekijän roolia osin tässä onnistuen. Sairaanhoitopiirit tuottivat kuitenkin tärkeää asiantuntijatietoa ja suosituksia sekä tulkitsivat kansallisen tason toimijoiden viestiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja kuntien tarpeita palveleviksi. Ne vastasivat myös haastateltavien tunnistamaan tarpeeseen toimijalle, joka suodattaisi STM:n ohjauksesta poliittisuuden ja välittäisi ohjauksen soveltamiskelpoisessa muodossa operatiivisen tason toimijoille.

Koska sairaanhoitopiirien osaamista kriisitilanteista pidettiin pandemiaoloissa tärkeänä, monet toimijat luottivat niiden asiantuntemukseen. Tämä laajensi sairaanhoitopiirien toimijuutta niiden tosiasiallisen toimintavaltapiirin ulkopuolella. STM:n yhteistyö alueiden kanssa tapahtui sairaanhoitopiirien kautta, mikä paikoin aiheutti haastateltavien mukaan haasteita viestin välittymisessä STM:n ja kuntien välillä. Sairaanhoitopiirien rooli näyttäytyi tärkeänä esimerkiksi tehohoidonkonsortion, Log-5:n (kansallinen materiaalisen varautumisen työryhmä) sekä Lab-7:n (koronatestausvalmiuden kansallinen koordinaatioryhmä) toiminnassa, sillä niiden onnistuminen tehtävissään perustui sairaanhoitopiirien hyvään keskinäiseen yhteistyöhön.

Haastateltavat katsoivat, että terveydenhuol-

tojärjestelmästä puuttui pandemiaoloissa kansallisen tason toimija, joka antaisi operatiivista ohjausta ja asiantuntijasuosituksia. Vastuuta odotettiin THL:lta erityisesti rajoitustoimenpiteiden osalta johtuen THL:n tehtävästä kansallisena tartuntatautien torjunnan asiantuntijavirastona ja palvelujärjestelmän ohjaajana. THL:n rooli nähtiin kuitenkin tilannekuvaa tuottavana tutkimuslaitoksena eikä sillä ollut selkeää operatiivisen ohjauksen funktiota. STM:n operatiivinen ohjaus nähtiin puolestaan etenkin alueellisen ja paikallisen tason haastateltavien näkökulmasta mikromanageerauksena, joka kohdistui tarpeettomasti operatiiviseen toimintaan esimerkiksi liittyen testauskapasiteetin nostamiseen sekä testaus- ja karanteenikäytäntöihin.

> ”Se ois ehkä selkeämpää jos meil ois tietyt toimintarajat joiden mukaan ne suositukset voitais tehä, että sitä päätäntävaltaa ei jäis näin tämmöselle harmaalle vyöhykkeelle niin paljon et sitten kuntapäättäjät joutuu, täysin maallikot tekemään näitä ratkaisuja näiden linjausten perusteella jotka nekin on suosituksia. Tässä vois olla ehkä kuitenkin tämmönen medisiininen, on se sitten THL tai siitä ja osasta sairaanhoitopiireistä koottu tällainen vastuullinen arviointijoukko joka omaisi, vois myös jollakin tavalla… Sen pitäis olla ehkä järeämpi sen tahon joka oikeesti sen suosituksen antaa. Nyt sitä tulee vähän sieltä sun täältä ja erilaisilla mekanismeilla, erilaisten suositusten kautta.” (alueellinen taso: Sairaanhoitopiirin ylimmät johtotehtävät)

POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Suomalaisen kansanterveysjärjestelmän ketteryys ja sopeutuminen koetuksella

Tässä tutkimuksessa analysoimme suomalaisen kansanterveysjärjestelmän toimijoiden vastuiden jakautumista pandemian aikana toimijoiden itseymmärryksen ja muihin toimijoihin kohdistettujen rooliodotusten kautta. Näennäisen selkeästä toimivaltajaosta huolimatta tulokset korostavat monitoimijaisen hajautetun järjestelmän päätöksenteon epäselvyyttä ja perustumista vaillinaiseen tietoon sekä toimivallan ja osaamisen kohtaamattomuutta.

Tutkimuksemme toinen teoreettinen lähtökohta, sopeutuva hallinta, korostaa toimijoiden keskinäisriippuvuutta ja toimijoiden asemaa osana laajempaa systeemiä, tässä yhteydessä osana kansanterveysjärjestelmää (vrt. Chaffin ym. 2014; Janssen & van der Voort 2020). Suomalainen kansanterveysjärjestelmä tuli pandemiassa haastetuksi siten, että joidenkin toimijoiden asema ja toimet aiheuttivat suorien vaikutusten lisäksi kerrannaisvaikutuksia muiden toimijoiden tiedonmuodostukseen, päätöksentekoon ja toimeenpanoon.

Toimijoiden välinen keskinäisriippuvuus korostuu, kun järjestelmän rakenne on hajautettu. Hajautetun järjestelmän vahvuutena, erityisesti organisaatiotasolla, voikin olla paikallisten erityispiirteiden huomioiminen ja ketteryys vastata pandemiahallinnan vaatimuksiin (Ohrling ym. 2022). Hajautetun järjestelmän jännitteet nousivat esiin, kun kansallinen taso pyrki ohjauksellaan kansallisesti yhdenmukaisiin toimiin, joiden toteuttamisesta päätettiin kuitenkin alueellisella ja kunnallisella tasolla itsenäisesti. STM käytti ohjauksensa perusteena kansallista tilannekuvaa, kun taas alueelliset ja paikalliset toimijat hyödynsivät päätöksenteossaan alueellista tilannekuvaa kuten niiden lainsäädännön mukaan kuuluikin. Tämä kertoo siitä, kuinka hajautetussa järjestelmässä myös päätöksenteon tietopohja hajaantuu (Stenvall ym. 2022). Päätöksenteon yhtenäisyyttä vesitti myös virallisen ohjauksen rinnalla annettu STM:n epävirallinen ohjaus, johon alueelliset ja paikalliset toimijat suhtautuivat epäyhtenäisesti.

Paikallisten ohjausvasteiden hajautumista voidaan tarkastella kunnallisen itsehallinnon kautta. Aineistomme perusteella kansanterveysjärjestelmä toimi paikallisesti monin paikoin ketterästi. Myös Stenvallin ym. (2022) selvityksessä hybridistrategian mukaista pandemian hallintamallia pidettiin onnistuneena, koska se huomioi Suomen vahvan paikallishallinnon. Aineistomme kertoo kuitenkin myös siitä, kuinka pandemiahallinnan näkökulmasta kunnallinen itsehallinto antoi kunnille mahdollisuuden kieltäytyä STM:n ohjauksen mukaisten päätösten tekemisestä, mikä heikensi pandemian hallintatoimien yhdenmukaisuutta. AVI:jen rooliksi muodostui tällöin rajoitusten yhdenmukaistaminen ilman virallista mandaattia puuttua yksittäisen kunnan asioihin muutoin kuin te-

kemällä useita kuntia koskevia päätöksiä. Tämä esimerkki ilmentää paikallisen ja kansallisen hallinnontasojen välistä kuilua, joka paikantuu kuntien ja valtion etääntymiseen ja jopa hallinnontasojen väliseen vastakkainasetteluun.

Kumppanuudet ja yhteiskehittäminen on vaihtunut valtionosuusjärjestelmän kautta tapahtuvaan ohjaukseen, jolloin tosiasialliset vallankäytön paikat näyttävät kuntatasolta käsin katsottuna hämärtyneen ja kuntien rooliksi on jäänyt autonomisen päätöksenteon sijaan reaktiivinen valtionhallinnon ohjauksen toimeenpano (Ks. Haveri ym. 2018). Paikoittaisen passiivisuuden rinnalla osa kunnista teki kuitenkin myös hyvin autonomisia aktiivisia ratkaisuja toimien itsenäisesti mahdollisesti hyödyntäen pandemian esiin nostamia vaikuttamisen mahdollisuuksia.

Vaikka pandemia edellytti terveysjärjestelmältä ketteryyttä ja sopeutumista, osoittautuivat useat jo olemassa olevat rakenteet tärkeiksi osaksi pandemian hallintaa (ks. Hasan ym. 2021). Sairaanhoitopiirien väliset jo olemassa olevat hyvät yhteydet tukivat Log-5, Lab-7 ja tehohoitokonsortion onnistumista. Aineiston perusteella STM ei ohjannut näitä yhtä vahvasti kuin kuntia ja AVI:ja. Tämä voi selittyä sillä, että STM ja sairaanhoitopiirit tekevät normaalioloissakin tiivistä yhteistyötä ja ovat kriisin hallinnassa keskittyneet pitkälti terveysturvallisuuden näkökulmaan (Stenvall ym. 2022).

Pandemian hallinnan kokemukset osoittavat, että laajojen kriisien hallinta on etenkin alkuvaiheessa neuvottelua myös eri toimijoiden rooleista ja vastuista. Kriisiin havahduttaessa poliitikkojen ja kansallisen tason viranomaisten kesken ilmeni haluttomuutta tarttua ongelmaan (Kihlström ym. 2022c). Pandemioita hoitavat ihmiset, jolloin myös hallinnassa korostuvat ihmisten väliset suhteet ja keskinäinen vuorovaikutus. Tulevaisuuden terveyskriisien hallinnassa olisikin syytä kiinnittää institutionaalisten suhteiden ja työnjaon lisäksi huomiota siihen, millaisten vuorovaikutuksen paikkojen kautta hallinta tapahtuu ja millaisia yhteistyön muotoja kriisinhallinnassa voidaan hyödyntää. Yhteistyön ja vuorovaikutteisen toiminnan kautta on mahdollista myös paikata niitä aukkoja, joita lainsäädännössä ei ole osattu ottaa huomioon.

Suomalaisen kansanterveysjärjestelmän kehittämiskohteet pandemian valossa

Tämän tutkimuksen perusteella suomalainen pandemiahallinta kärsi yhtäaikaisesti sekä eri toimijoiden roolien päällekkäisyydestä että toimivaltapiirien katvealueista. Osa toimijoista vastasi pandemiaolosuhteiden vaatimuksiin ketterästi jopa yli rooliodotusten, mutta samalla pandemia toi näkyviin alueita, joilla toimijoiden väliset vastuut eivät ole olleet selkeitä. Tämä haastaa arvioimaan kriittisesti ovatko toimijoiden osaaminen ja toimivalta sijainneet samoissa paikoissa. Esimerkiksi AVI:ilta odotettiin toimintaa kansallisen ja paikallisen toiminnan yhteensovittamiseksi, mihin ne eivät haastateltavien näkemyksen mukaan kaikilta osin kyenneet.

Stenvallin ym. (2022) selvityksessä AVI:jen osaamista pidettiin riittämättömänä niiden keskityttyä arvioimaan millaisia rajoituspäätöksiä voidaan lainsäädännön puitteissa asettaa. Tällaista oikeudellisiin kysymyksiin keskittyvää roolia ei arvostettu myöskään meidän aineistomme haastatteluissa, mikä kertoo siitä, kuinka suurin osa toimijoista koki, että toimivaltaisten viranomaisten tehtävänä on tarkoituksenmukaisten päätösten tekeminen takertumatta oikeudellisiin yksityiskohtiin. Vaikka tällaista orientaatiota on myös arvosteltu, on korkein hallinto-oikeus omissa ratkaisuissaan (esim. KHO 2022:140 ja KHO 2023:9) myöhemmin vahvistanut sen, kuinka tartuntatautia torjuttaessa viranomaiset voivat laajasti ryhtyä kulloisenkin ymmärryksensä pohjalta tarkoituksenmukaisena pitämiinsä toimiin kunhan päätökset tekee toimivaltainen viranomainen sille lailla määritellyn toimivallan puitteissa (ks. EOAK/6336/2021).

AVI:jen rooli näyttäytyi juridisena osaajana tilanteessa, jossa valtaosa toimijoista ei kaivannut juridista osaamista vaan sen sijaan koki sen lähinnä häiritseväksi. Niin meidän aineistomme kuin Onnettomuustutkintakeskuksen (2021) tutkintaraportin perusteella, AVI:ilta toivottiin tartuntatautilain niille hahmottelevan yhteensovittavan roolin ottamista. Koska AVI:t kuitenkin pitivät roolin määrittelyä lainsäädännössä epäselvänä, tätä paikkaamaan asettuivat STM:n ohjauksen mukaan perustetut alueelliset koronakoordinaatioryhmät. Vaikka ne olivat epävirallisia ryhmiä vailla virallista toimivaltaa,

niille muodostui merkittävä rooli kansallisen tason ohjeistusten tulkitsemisessa operatiivista toimintaa varten. Erityisesti hajautetussa järjestelmässä vertikaalista koordinaatiota tukevat rakenteet, (kuten alueelliset koronakoordinaatioryhmät) ovat tärkeitä rajoitusten yhdenmukaistamiseksi sekä tiedon ja toimivien toimintatapojen jakamiseksi (OECD 2020).

Tulokset tukevat aikaisempaa havaintoa sairaanhoitopiirien virallista mandaattia merkittävämmästä roolista (Stenvall ym. 2022). Alueelliset koronakoordinaatioryhmät loivat sairaanhoitopiireille, joilla ei ollut varsinaista virallista päätösvaltaa, mahdollisuuden kasvattaa omaa vaikutusvaltaansa sairaanhoitopiirien edustajien toimiessa ryhmien puheenjohtajina. Toisaalta niillä oli merkittävä rooli kansallisen tason viestin tulkitsemisessa operatiivisella tasolle hyödynnettävään muotoon. Sairaanhoitopiirien tiivis yhteistyö STM:n kanssa ja STM:n tiedonvälittäjänä toimiminen sekä AVI:jen ja kuntien päätösten perustaminen sairaanhoitopiirien antamaan asiantuntijatietoon ovat osaltaan kasvattaneet sairaanhoitopiirien roolia (Stenvall ym. 2022). Kaikilta osin sairaanhoitopiirien rooli alueellisina koordinaattoreina ei onnistunut. Vaikka tiedon oletettiin välittyvän alueille sairaanhoitopiirien kautta, aineistomme perusteella tämä ei näytä kaikilla alueilla toteutuneen.

Jari Stenvallin johdolla valtioneuvoston kanslialle laaditussa selvityksessä (Stenvall ym. 2022) nähdään sairaanhoitopiirien roolin korostuminen ongelmallisena, sillä kuntien ja AVI:en päätöksenteko irtaantui sellaisesta itsenäisyydestä, jota suomalaisessa hallinnossa on haluttu vaalia. Tosiasiallisen vallan siirtymiseen toimivaltaisten viranomaisten ulkopuolelle on suhtauduttu varauksellisesti etenkin keskusteltaessa hyvästä hallinnosta good administration -näkökulmasta. Toisaalta monitoimijainen järjestelmä ja irtaantuminen good administration -näkökulman lähtökohdista on mahdollistanut sen, että myös sinällään toimivallattomat toimijat ovat pystyneet paikkamaan varsinaisesti toimivaltaisten toimijoiden toiminnassa ilmenneitä puutteita. Siirtymisen vertikaaliseen koordinaatioon voikin tulkita myös monitoimijaisen järjestelmän kykynä sopeutua COVID-19-pandemian kaltaiseen kriisitilanteeseen (Kuhlmann & Franzke 2022). On kuitenkin syytä huomata, että tämä on tapahtunut oikeusvaltiollisuuteen perinteisesti liitettyjen näkökohtien sivuuttamisen kautta. Ylimmät laillisuusvalvojat ovatkin arvostelleet ankarasti ilman lakiin perustuvaa mandaattia toimineita alueellisia koronakoordinaatioryhmiä (esim. EOAK/6336/2021), joiden toimintaa tutkimukseemme haastatellut henkilöt ovat pitäneet hyvänä.

Monitoimijaisen ja hajautetun kansanterveysjärjestelmän haasteeksi osoittautui kansallisen tason toimijan puute, joka olisi antanut suosituksia operatiivista toimintaa varten. Roolia odotettiin THL:lta, mutta rooliin asettui STM, jonka antamiin operatiivisiin suosituksiin heijastuivat kuitenkin myös poliittiset intressit. Aineistomme perusteella sekä THL:n että STM:n kyky tuottaa alueellisella ja paikallisella tasolla operatiivisessa toiminnassa suoraan sovellettavaksi sopivaa ohjausta osoittautui puutteelliseksi. Useamman suosituksia ja ohjausta antavan tahon paikoin ristiriitaisetkin näkemykset vaikeuttivat päätöksentekoa.

Erityisen haasteelliseksi pandemiassa muodostui AVI:jen rooli. AVI:t nojautuivat toiminnassaan vahvasti hallinnon lainalaisuutta painottavaan käsitykseen hyvästä hallinnosta. Jo aikaisemmessa selvityksessä (Stenvall ym. 2022.) on raportoitu, että STM:n ohjauskirjeet eivät olleet aina linjassa lainsäädännön kanssa. Paikallisten ja alueellisten toimijoiden joukossa etenkin AVI:t kieltäytyivät noudattamasta lainvastaiseksi katsomaansa ohjausta. Samalla lainmukaisuuden arviointivastuu siirtyi päätöksentekijöille aiheuttaen voimavarojen ylimääräistä kuormitusta.

Johdonmukainen lainsäädäntöön nojautuminen vaikutti tekevän AVI:ista syntipukin niille jännitteille ja ristiriidoille, jotka tosiasiassa palautuivat STM:n valmisteleman lainsäädännön käytännön toimeenpanon haasteisiin ja STM:n ohjauksen irtaantumiseen lainsäädäntöperustasta. Muiden toimijoiden näkökulmasta AVI:t, joilla oli vain rajatusti tartuntatauteihin liittyvää osaamista (ks. Stenvall ym. 2022), eivät tuoneet lisäarvoa pandemian hallintaan. Ristiriita AVI:jen itse itselleen ottaman roolin ja muiden niiltä odottaman roolin välillä voi selittyä sillä, että AVI:t ovat organisaatioina erilaisia verrattuna niitä edeltäneisiin lääninhallituksiin, joilla oli paljon asiantuntemusta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta. Samalla on hyvä huomata, että oikeuslaitos on ratkaisuissaan siunannut

AVI:jen päätökset lähes poikkeuksetta laillisiksi (esim. KHO 2023:9) samalla, kun se on arvostellut lukuisin tavoin sosiaali- ja terveysministeriön, alueellisten koronakoordinaatioryhmien ja kuntien toimintaa (esim. KHO 2021:1, EOAK/6336/2021). Jos AVI:t olisivat lähteneet sellaiselle good governance -tyyppiseen hyvään hallintoon avautuvalle ketterän ja sopeutuvan hallinnan tielle kuin kansanterveysjärjestelmän muutkin toimijat, tuomioistuimet ja ylimmät laillisuusvalvojat olisivat voineet kumota merkittävän määrän niiden päätöksiä. Tällöin ne jännitteet, jotka nyt projisoituivat AVI:jen toimintaan, olisivat projisoituneet tuomioistuinten toimintaan.

Pandemia on osaltaan osoittanut tarpeen tuottaa monialaisten vaikutusten arvioimista tukevaa tietoa erityisesti paikallisen tason päätöksentekoa varten. Pandemialla on ollut useita negatiivisia vaikutuksia esimerkiksi väestön mielenterveyteen sekä haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden taloudelliseen tilanteeseen ja yksinäisyyden kokemuksiin (Kestilä ym. 2022). Alueilla ei välttämättä ollut voimavaroja päätösten vaikutusten arviointiin, joskin kunnissa tämä on havaittu jo ennen pandemiaa (Mattila ym. 2021). THL keskeisenä terveystiedon tuottajana ei ole pystynyt vastaamaan tarpeeseen arvioida pandemian laajempia yhteiskunnallisia vaikutuksia (Stenvall ym. 2022). Tulosten perusteella THL:n tuottaman tiedon ei koettu palvelevan täysin operatiivisen tason työskentelyä. Lukan ja Saarenpään (2021) selvityksen mukaan THL onkin pandemian aikana tuottanut kansallisen tason tilannekuvaa, joka palvelee ennemmin strategista johtamista ja jonka avulla alueet saavat tietoa oman alueen tilanteesta suhteessa kansalliseen tilanteeseen. THL:n tilannekuva keskittyi terveydenhuollon potilastilanteen kuvaamiseen ja perustui muun muassa olemassa oleviin rekisteritietoihin, kuten tartuntatautirekisteriin, sekä alueille lähetettyihin erilliskyselyihin. Vaikka pandemiaan liittyvää tietoa on ollut saatavilla myös muilta asiantuntijatahoilta ja tutkimuslaitoksilta, THL:lla ei ole nähty olevan valmiutta vastaanottaa tätä tukea, josta se olisi voinut hyötyä rajoitustoimenpiteiden vaikutusten arvioinnissa ja seurannassa (Onnettomuustutkintakeskus 2021).

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempia havaintoja siitä, että alueilla on ollut vaihteleva valmius käyttää niille hybridistrategian myötä siirtynyttä päätösvaltaa. Kuntien vaihteleva koko, resurssit ja osaaminen ovat vaikuttaneet siihen millaiset edellytykset niillä on tehdä päätöksiä itsenäisesti. (Stenvall ym. 2022.) Sen sijaan kuntien välinen yhteistyö sekä niin sanottu integroitu sote-järjestelmä näyttivät muodostavan hyvän alustan hallita koronapandemian kaltaista monialaista kriisiä. Tutkimuksemme perusteella voidaankin sanoa, että laajemmat alueelliset toimijat ovat todennäköisesti vahvempia toimijoita myös kriisivarautumisen ja kriisien hallinnan näkökulmasta. Laajempien alueellisten toimijoiden merkitystä tukee myös sairaanhoitopiirien vallan korostuminen pandemian hallinnassa (Stenvall ym. 2022). Samaan aikaan ne kuitenkin etäännyttävät sosiaali- ja terveyspalveluiden päätöksentekoa kuntien toiminnasta, millä voi olla myös epäsuotuisia vaikutuksia laajojen yhteiskunnallisten kriisien hallintaan etenkin paikallistuntemuksen näkökulmasta.

Sote-uudistus tarkoittaa muutosta nykyiselle hajautetulle terveysjärjestelmälle, kun päätöksiä tekevien tahojen määrä vähenee. Etenkin pienten kuntien näkökulmasta tulevien kriisien hallinta voi helpottua, kun vastuita siirtyy hyvinvointialueille ja yhteistyöalueiden valmiuskeskuksille. Uudistus ei kuitenkaan täysin poista kansanterveys- ja terveydensuojelujärjestelmän hajanaisuutta: kunnilla, hyvinvointialueilla, AVI:illa ja kansallisen tason toimijoilla on edelleen omat tehtävänsä myös tällä alueella. Lainsäädäntö jättää vastuut epäselviksi (Hallituksen esitys 56/2021), mikä voi edelleen haastaa järjestelmän kykyä vastata kriisitilanteisiin koordinoidusti.

Sikainfluenssasta saatuja kokemuksia hyödynnettiin edellisen pandemiasuunnitelman kehittämisessä. Mielenkiintoista on, että moniviranomaisjärjestelmässä tapahtuvassa viestinnässä ja informaatio-ohjauksessa havaittiin haasteita jo sikainfluenssan yhteydessä (Wilskman & Lähteenmäki 2010): viranomaisviestinnän ongelmiksi havaittiin keskittyminen terveydenhuollon toimijoiden väliseen viestintään sekä kansalliselta tasolta annettujen ohjeiden nopea muuttuminen. Esimerkiksi kunnat kokivat jääneensä viranomaisten välisessä viestinnässä ulkopuolelle, vaikka niiden rooli terveydensuojelun operatiivisella tasolla oli keskeinen. Tutkimuksen tulosten perusteella samankaltaisia

haasteita ilmeni myös COVID-19-pandemian hallinnassa. Tulokset tuottavat tärkeää tietoa siitä, millaisia haasteita monitoimijaiseen kansanterveysjärjestelmään liittyi kriisitilanteen aikana sekä mitkä ovat keskeisiä kehittämistarpeita asiantuntijanäkemysten valossa. Tutkimus tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka tukevat ja haastavat kriisitilanteessa toimimista monitoimijaisen kansanterveysjärjestelmän varautumisen näkökulmasta. Toimivaltuudet ja vastuut osoittavasta kehikosta joustaminen voidaan tulkita osoituksena suomalaisen järjestelmän ketteryydestä reagoida äkilliseen kriisitilanteeseen. Samalla poikkeaminen on luonut epäselvyyksiä toimijoiden välille. Tuloksia voidaan hyödyntää pandemiasuunnitelman ja lainsäädännön kehittämisessä sekä viranomaisten voimavarojen ja keskinäisten (ohjaus)suhteiden arvioinnissa.

LÄHTEET

Al-Dabbagh, Zeyad (2020). The role of decision-maker in crisis management: a qualitative study using grounded theory (COVID-19 pandemic crisis as a model). *Journal of Public Affairs* 20(4), e2186 https://doi.org/10.1002/pa.2186

Assarroudi, Abdolghader, Nabavi, Fatemeh, Armat Mohammad, Ebadi Abbas & Vaismoradi, Mojtaba (2018). Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *Journal of Research in Nursing* 23(1), 42–55. https://doi.org/10.1177/1744987117741667

Bosa, Iiris, Castelli, Adriana, Vastelli, Michele, Ciani, Oriani, Compagni, Amelia, Galizzi, Matteo, M., Garofano, Matteo, Ghislandi, Simone, Giannoni, Margherita, Marini, Giorgia & Vainieri, Milena (2021). Corona-regionalism? Differences in regional responses to COVID-19 in Italy. *Health Policy* 125(9), 1179–1187. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.07.012

Brunner, Ronald (2010). Adaptive governance as a reform strategy. *Policy Science* 43(4), 301–341. https://doi.org/10.1007/s11077-010-9117-z

Capano, Giliberto & Lippi, Andrea (2021). Decentralization, policy capabilities, and varieties of first health response to the COVID-19 outbreak: evidence from three regions in Italy. *Journal of European Public Policy* 28(8), 1197–1218. https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1080/13501763.2021.1942156

Capano, Giliberto (2020). Policy design and state capacity in the COVID-19 emergency in Italy: if you are not prepared for the (un)expected, you can be only what you are. *Policy and Society*, 39(3), 326–344. https://doi.org/10.1080/14494035.2020.1783790

Chaffin, Brian, Gosnell, Hannah, & Cosens, Barbara (2014). A decade of adaptive governance scholarship: Synthesis and future directions. *Ecology and Society*, 19(3). https://www.jstor.org/stable/26269646

Cosens, Barbara, Craig, Robin, Hirsch, Shana, Arnold, Craig, Benson, Melinda, DeCaro, Daniel, Garmestani, Ahjond, Gosnell, Hannah, Ruhl, J & Schlager, Edella (2017). The role of law in adaptive governance. *Ecology and Society* 22(1), 30. https://doi.org/10.5751/ES-08731-220130

Deloitte (2021). Selvitys koronakriisin aikana toteutetun valtioneuvoston kriisijohtamisen ja valmiuslain käyttöönoton kokemuksista. Valtioneuvoston selvityksiä 2021:1. Haettu sivulta http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101212316 27.7.2022.

Desson, Zachary, Weller, Emmi, McMeekin, Peter & Ammi, Mehdi (2020). An analysis of the policy responses to the COVID-19 pandemic in France, Belgium and Canada. *Health Policy and Technology* 9(4), 430–446. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.09.002

Eduskunnan oikeusasiamies (EOA). Uudenmaan alueellisen koronakoordinaatioryhmän testauskriteerejä koskeva ohje. Ratkaisu dnro EOAK/6336/2021. Haettu sivulta https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eo-ar/6336/2021 6.2.2023.

Erkoreka, Mikel & Hernando-Pérez, Josu (2022). Decentralization: a handicap in fighting the COVID-19 pandemic? The response of the regional governments in Spain. *Public Administration and Development* 1–12. https://doi.org/10.1002/pad.1988

Hallituksen esitys HE 56/2021. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen. Haettu osoitteesta https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_56+2021.aspx 15.9.2022.

Hasan, Md, Neill, Rachel, Das, Priyanka, Venugopal, Vasuki, Arora, Dinesh, Bishai, David, Jain, Nishant & Gupta, Shivam (2021). Integrated health service delivery during COVID-19: a scoping review of published evidence from

low-income and lower-middle-income countries. *BMJ Global Health* 6(6), e005667. 10.1136/bmjgh-2021-005667

Haveri, Arto, Paananen, Henna & Airaksinen, Jenni (2018). Narratives on Complexity: Interpretations on Local Government Leadership Change. *Halduskultuur*, 19(1), 37–53. https://doi.org/10.32994/ac.v19i1.207

Heino, Ossi, Heikkilä, Matias & Rautiainen, Pauli (2022). Caging identified threats – Exploring pitfalls of state preparedness imagination. *International Journal of Risk Reduction*, 78. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103121

Helske, Satu, Ylöstalo, Hanna & Koskinen, Henri (2021). Samassa myrskyssä mutta eri veneissä. COVID-19 ja eriarvoisuus. *Yhteiskuntapolitiikka* 86(5-6), 585–596.

Janssen, Marijn & van der Voort, Haiko (2020). Agile and adaptive governance in crisis response: lessons from the COVID-19 pandemic. *International Journal of Information Management* 55,102180. https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102180

Kansanterveyslaki 66/1972. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066

Keskimäki, Ilmo, Tynkkynen, Liina-Kaisa, Reissel, Eeva, Koivusalo, Meri, Syrjä, Vesa, Vuorenkoski, Lauri, Rechel, Bernd & Karanikolos, Marina (2019). Finland: health system review. *Health systems in Transition* 21(2). Haettu sivulta https://apps.who.int/iris/handle/10665/327538 15.9.2022.

Kestilä, Laura, Kapiainen, Satu, Mesiäislehto, Merita & Rissanen, Pekka (2022). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntijaarvio, kevät 2022. Haettu sivulta https://www.julkari.fi/handle/10024/144268 10.9.2022

Kihlström, Laura, Huhtakangas, Moona, Karreinen, Soila, Viita-aho, Marjaana, Jormanainen, Vesa, Keskimäki, Ilmo & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2021) Globaali pandemia ja paikalliset ratkaisut: COVID-19 pandemian paikallinen hallinta ja johtaminen Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 52/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu sivulta https://www.julkari.fi/handle/10024/143125 2.7.2022.

Kihlström, Laura, Huhtakangas, Moona, Karreinen, Soila, Keskimäki, Ilmo & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2022a). "Kenenkä vastuulla tää nyt sitten on? Ei ehkä ainakaan meidän": COVID-19-pandemian hallinta ja johtaminen Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 27/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu sivulta https://www.julkari.fi/handle/10024/144330 23.7.2022.

Kihlström, Laura, Huhtakangas, Moona, Karreinen, Soila, Viita-aho, Marjaana, Keskimäki, Ilmo & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2022b). "Local cooperation has been the cornerstone": facilitators and barriers to resilience in a decentralized health system during COVID-19 in Finland. *Journal of Health Organization and Management*, ahead of print. https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2022-0069

Kihlström, Laura, Huhtakangas, Moona, Karreinen, Soila, Keskimäki, Ilmo & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2022c). Resilienssin stressitesti? Oppeja Covid-19-epidemian hallinnasta ja johtamisesta Suomessa. Teoksessa Karvonen, Sakari, Kestilä, Laura & Saikkonen, Paula (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi* 2022. (s. 310–332). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu sivulta https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2 20.12.2022.

Korkein hallinto-oikeus (KHO) 2022:140. Haettu sivulta https://www.kho.fi/fi/index/paatokset/vuosikirjapaatokset/1670572564130.html 19.12.2022

Korkein hallinto-oikeus (KHO) 2021:1. Haettu sivulta https://www.kho.fi/fi/index/paatokset/vuosikirjapaatokset/1609743947251.html 23.9.2022.

Korkein hallinto-oikeus (KHO) 2023:9. Haettu sivulta https://www.kho.fi/fi/index/paatokset/vuosikirjapaatokset/1674713847699.html 6.2.2023.

Kuhlmann, Sabine & Franzke, Jochen (2022). Multi-level responses to COVID-19: crisis coordination in Germany from an intergovernmental perspective. *Local Government Studies* 48(2), 312–334.

Kuhn, Katharina & Morlino, Irene (2021). Decentralisation in times of crisis: asset or liability? The case of Germany and Italy during covid-19. *Swiss Political Science Review* 28(1), 105–115. https://doi.org/10.1111/spsr.12482

Laakso, Seppo (2009): Julkisen hallinnon oikeudellinen sääntely. Teoksessa Ilari Karppi & Lotta-Maria Sinervo (toim.): Governance. Uuden hallintatavan jäsentyminen. Tampere: Juventes Print, (s. 44–79).

Lukka, Lauri & Saarenpää, Tero (2021). Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen tilannekuvan ja valmiussuunnittelun jatkokehittämisestä. Työpaperi 2021_025. Haettu sivulta https://www.julkari.fi/handle/10024/143217 18.9.2022.

Mattila, Eija, Kallio, Tomi & Saru, Essi (2021). Sivistyksen ja soten yhteistyö kunnissa – askeleita kohti syvempää palveluintegraatiota. *Hallinnon Tutkimus* 40(3), 170–186.

Mergel, Ines, Ganapati, Sukumar & Whitford, Andrew (2021). Agile: A New Way of Governing. *Public Administration Review*, 81(1), 161–165. https://doi.org/10.1111/puar.13202

Nieminen, Liisa (2022). Koronapandemian vaikutukset haavoittuvassa asemassa olevien lasten läheissuhteiden ylläpitämiseen ja perhe-elämän suojaan. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2022:20. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Haettu sivulta https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-102-5 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164338

OECD (2020). The territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government. Haettu sivulta https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1/ 15.9.2022.

Ohrling, Mikael, Carlsson, Karin & Brommels, Mats (2022). No man is an island: management of the emergency response to the SARS-CoV-2 (COVID-19) outbreak in a large public service delivery organization. *BMC Health Services Research* 22(1):371. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07716-w

Onnettomuustutkintakeskus (2020). Koronapandemian ensimmäinen vaihe Suomessa vuonna 2020. Haettu sivulta https://turvallisuustutkinta.fi/fi/index/tutkintaselostukset/poikkeuksellisettapahtumat/p2020-01koronaepidemianensimmainenvaihesuomessavuonna2020.html 27.7.2022.

Pedroza-Gutiérrez, Carmen, Vidal-Hernández, Laura & Rivera-Arriaga, Evelia (2021). Adaptive governance and coping strategies in the Yucatan Peninsula coasts facing COVID-19. *Ocean & Coastal Management*, 212, 105814. https://doi.org/10.1016/j.ocecoaman.2021.105814

Scognamiglio, Fulvio, Sancino, Alessandro, Caló, Francesca, Jacklin-Jarvis, Carol & Rees, James (2022). The public sector and co-creation in turbulent times: A systematic literature review on robust governance in the COVID-19 emergency. *Public Administration*. Julkaistu verkossa 02 Aug 2022 https://doi.org/10.1111/padm.12875

Schou, Arild & Haug, Marit (2005). Decentralisation in conflict and post-conflict situations. Working paper 2005:139. Norsk institutt for by- og regionforskning. Haettu sivulta https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/2374 15.9.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Haettu sivulta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72870 10.7.2022.

Stenvall, Jari, Leskelä, Riikka-Leena, Rannisto, Pasi-Heikki, Tolkki, Helena, Cansel, Anniina, Leponiemi, Ulriikka, Johanson, Jan-Erik, Pekkola, Elias & Tupala, Teemu (2022). Koronajohtaminen Suomessa: arvio covid-19 pandemian johtamisesta ja hallinnosta syksystä 2020 syksyyn 2021. Haettu sivulta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163995 20.7.2022.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326

Thomas, Steve, Sagan, Anna, Larkin, James, Cylus, Jonathan, Figueras, Josep & Karanikolos, Marina (2020). Strengthening health system resilience: key concepts and strategies. World Health Organization. Regional Office for Europe. Haettu sivulta https://apps.who. int/iris/handle/10665/332441/ 12.12.2022.

Tolf, Sara, Nyström, Monica, Tishelman, Carol, Brommels, Mats & Hansson, Johan (2015). Agile, a principle for health care improvement? *International Journal of Health Care Quality Assurance* 28(5), 468–493. https://doi.org/10.1108/IJHCQA-04-2014-0044

Valmiuslaki 29.12.2011/1552 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552

Wilksman, Kaarina & Lähteenmäki, Marko (2010) Informaatio-ohjaus ja THL. *Yhteiskuntapolitiikka* 75:4, 400–410.