Huolen, toimijuuden ja valmistamisen sairaala: Mitä Herttoniemen varasairaala kertoo kansallisesta varautumismielikuvituksesta?

Pauli Rautiainen, Ossi Heino & Matias Heikkilä

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Abstrakti

Maaliskuussa 2020 Suomeen iskenyt koronapandemia koetteli niin terveydenhuoltojärjestelmän kantokykyä kuin yhteiskunnan toimintoja ja hallintarakenteitakin. Pandemianhallinnan tarkastelussa huomion katveeseen on jäänyt varautumismielikuvituksen kannalta kiinnostavia ilmiöitä ja tulkinnallisia sfäärejä. Artikkelissa, jonka empiria perustuu haastattelu- ja dokumenttiaineistoihin, suuntaamme katsetta tällaiseen katveeseen. Käsitteellistämme kolme erilaista sairaalamaailmaa – valmistamisen, toimijuuden ja huolen sairaalat – joilla valotamme Helsingin Herttoniemeen perustettuun varasairaalaan kätkeytyvää ilmiökenttää. Kerromme tarinan, joka ei ole päässyt esittäytymään hegemoniseksi ja legitimoiduksi muodostuneessa varautumiskäsityksessä. Analyysimme luo ymmärrystä siitä, miksi tämänkaltaiset tapaukset ja ilmiöt eivät tule huomioiduiksi, saati virallisesti muistelluiksi.

ASIASANAT: terveydenhuolto, varautuminen, varasairaala, oikeuttamisen maailmat

Johdanto

Eräällä geriatrian osastolla virittäydytään johonkin

Tuiki tavallinen päivä valkeni helsinkiläisen sairaalan geriatrian osastolla tammikuun alussa vuonna 2020. Apulaisylilääkäri lähti aamupalaverin jälkeiselle lääkärinkierrolle. Ylihoitaja valmistautui osaston potilasprosessien kehittämistä koskevaan palaveriin työhuoneessaan, johon oli viime aikoina alkanut kerääntyä pinoittain hengityssuojaimia ja muita suojatarvikkeita. Opetushoitaja oli niitä jo tovin jemmannut osaston nurkkiin. Vaikka opetushoitajan toiminta vaikutti vähintäänkin hämmentävältä, ylihoitaja tiesi kokemuksesta, ettei siihen kannattanut puuttua – niin monesti aiemminkin opetushoitajan kokeiluille oli lopulta avautunut järkiperäinen selitys. Mutta kun auringonvalokaan ei enää päässyt ikkunasta suojavarusteröykkiöiden lävitse huoneeseen, oli asia otettava puheeksi. Opetushoitajan mukaan Kiinassa näytti olevan jotain kummallista meneillään, minkä vuoksi tulisi viipymättä tilata tarvikkeita yli välittömien tarpeiden.

Tieto Kiinan Wuhanissa paikallisesti esiintyvästä, hengitystieinfektioita aiheuttavasta viruksesta

tavoitti Suomen viranomaiset vuoden vaihteessa Maailman terveysjärjestön varhaisen varoituksen järjestelmän ja Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) uhka-arvioiden kautta. Pandemiavalmiutta kohotettiin varautumissuunnitelmien mukaisesti ylhäältäpäin johdettuna, vaikkakin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi vielä 20. tammikuuta 2020 tilannekuvassaan taudin leviämisriskin Suomeen vähäiseksi. (OTKES 2021, 5–6.) Tässä vaiheessa ei vielä tiedetty, että virus iskisi Suomeenkin, kulkisi aaltoilevasti väestön läpi ja aiheuttaisi yli 10 000 ihmisen kuoleman vuoden 2023 loppuun mennessä.

Pandemioiksi äityvien hengitystieinfektioiden kohtaamiseen oli varauduttu asiaankuuluvin suunnitelmin. Niiden pohjalta oli harjoiteltu valmiuden kohottamista ja toimintatapoja. Alussa kuvattu opetushoitajan intuitioon perustuva toiminta kuitenkin poikkesi radikaalisti tästä kansalliseen varautumismielikuvitukseen (Heino ym. 2022) ohjelmoidusta toimintamallista, jolle terveydenhuoltojärjestelmän pandemiavasteen tuli perustua ja jota tammikuussa 2020 toimeenpantiin (ks. Huhtakangas ym. 2023). Varautumismielikuvitus kertoo, miten yhteiskunta orientoituu kohtaamaan erilaisia uhkia ja kriisejä – se puitteistaa oikeutetun varautumistoiminnan (vrt. kansalaismielikuvitus Baiocchi ym. 2014). Kun ylihoitaja ei tehnyt elettäkään palauttaakseen tilannetta päivänvaloa kestävään kuriin ja nuhteeseen, opetushoitajan ja ylihoitajan yhteistoimijuus muodostui ongelmalliseksi julkista oikeutusta (Boltanski & Thévenot 2006) nauttivalle kansalliselle varautumismielikuvitukselle. Tällaisia toimijuuksia voidaan kuitenkin oppia ymmärtämään sitoutumisen regiimien avulla (Lonkila 2011; Thévenot 2007; 2011; 2014).

Kansallista varautumista on tarpeen jatkuvasti vahvistaa ja kehittää. Opetushoitajan ja ylihoitajan ilmentämä orientaatio ei kuitenkaan ole varautumismielikuvituksen mukainen oikea ja toivottava suunta. Koronapandemiaa koskevat tutkimukset (ks. esim. Ewert ym. 2023; Karreinen ym. 2023; Kihlström 2022; Sagan ym. 2020; Thomas ym. 2020) ja selvitykset (ks. esim. Deloitte 2021; Sorsa ym. 2023) korostavat tarvetta johtaa terveydenhuoltojärjestelmää häiriötilanteessa yhä keskitetymmin ja yhteen kokonaisvaltaisempaan tilannekuvaan pohjautuen. Tutkimukset kehottavat virtaviivaistamaan varautumismielikuvitusta siten, että opetushoitajan ja ylihoitajan toiminta näyttäytyy vain haitallisena hajeena terveydenhuollon aikaansaannoskyvyn turvaamiselle häiriötilanteessa. Siksi koronapandemian suomia oppeja ja parhaita käytäntöjä kartoitettaessa katsotaan heidän toimijuutensa ohi.

Tässä artikkelissa, jonka empiria perustuu haastattelu- ja dokumenttiaineistoihin, uhmaamme kansallisen varautumismielikuvituksen ideaalia ja käännämme näkyviin jotain, mikä tavanomaisesti pysyttelee piilossa aivan silmiemme edessä (Zerubavel 2015). Väitämme, että legitimoituneessa ja hegemonisoituneessa varautumis- ja kriisinkestävyysajattelussa varautumismielikuvitusta virtaviivaistetaan tavalla, joka muodostuu esteeksi hyödyntää kohinaksi mieltyvää mutta arvokasta. Tämän osoittamiseksi kerromme seuraavaksi, kuinka alussa kuvatuista tapahtumista kehkeytyi jatkumo, joka myöhemmin johti varasairaalan perustamiseen Helsingin Herttoniemeen.

Herttoniemen varasairaala muodostuu terveydenhuoltojärjestelmän pullistumaksi

Covid-19-taudin aiheuttama sairaalakuormitus ja kuolleisuuden kasvu saavuttivat joulukuun 2021 loppupuolella siihenastiset huippunsa ja lähtivät kiihtyvään kasvuun. Loppiaisaattona 5. tammikuuta 2022 Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungit sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) neuvottelivat lisäkapasiteetin tarpeesta. Ensisijaisena toimenpidevaihtoehtona harkittiin HUS:n tiloihin suunniteltua ratkaisua. Ennakkoon vahvimmasta ja huolellisimmin valmistellusta vaihtoehdosta kuitenkin luovuttiin.

Varasairaala päätettiin perustaa Helsingin kaupungin toimintona Herttoniemessä sijaitsevaan, tyhjillään olleeseen, purettavaksi tuomittuun entiseen sairaalakiinteistöön. Sen käynnistymismahdollisuudet arvioitiin tilanteeseen nähden parhaimmiksi. Varasairaala päätettiin varustaa valmiiksi välittömästi, ja loppiaisviikonloppua edeltäneenä perjantaina, 7. tammikuuta 2022, Helsingin kaupunki teki päätöksen sairaalan käynnistämisestä. Loppiaisviikonloppua seuranneena maanantaina, 10. tammikuuta 2022 klo 7.00, ensimmäiset työntekijät saapuivat paikalle saamaan perehdytyksen tulevaan työhönsä. Puolitoista tuntia myöhemmin ensimmäinen potilas tuotiin sairaalan ovista. Varasairaalalla vapautettiin koronanhoidolle varattuja osastoja alkuperäiskäyttöön. Työntekijät tulivat Helsingin kaupungin eri organisaatioista sekä HUS:n sairaaloista. Lähettävä taho vastasi palkanmaksusta ja varasairaala työnjohdosta.

Herttoniemen varasairaalassa tehtiin kaikki voitavissa oleva taistelussa pandemiaa vastaan. Vaikka keväällä 2022 valtionjohdon tuottamassa virallisessa kertomuksessa koronapandemia nähtiin taakse jääneenä ongelmana (VN 2022), juuri tuolloin, neljän kuukauden ajanjaksona, Herttoniemen varasairaalassa hoidettiin 453 koronapotilasta ympäri Uudenmaan. Koska varasairaalan käyttöönotto ei tukenut ajatusta koronapandemian taakse jäämisestä, se ymmärrettävästi ja tutkimuksellisesti kiinnostavasti kehystyy virallisten kertomusten ulkopuolelle.

Neuvottelupöydästä avautuu tarinalinjoja

Herttoniemen malli, johon neuvottelupöydässä päätettiin tarttua, oli seurausta ihmisten intuitiosta ja epäilyksistä versomaan lähteneestä, vähitellen organisoituneesta suunnitteluprosessista, jonka lopputuloksena pöydällä oli katu-uskottava luonnos lisäkapasiteetin luomiseksi koronan koettelemaan terveydenhuoltojärjestelmään. Neuvottelupöydän ääreltä avautuu erilaisia tulkinnallisia tarinalinjoja siitä, mistä Herttoniemen varasairaalassa oikeastaan on kyse.

Ensimmäistä tarinalinjaa kutsumme *valmistamisen sairaalaksi*. Siinä lakeihin ja suunnitelmiin kirjattujen vaiheiden ja tehtäväkuvausten tarkan noudattamisen myötä toteutetaan ennalta laadittu visio määrätietoisesti ponnistellen, ilman tunteiden tai subjektiivisten ominaisuuksien vaikutuksia. Toinen tarinalinja kertoo *huolen sairaalasta* maalaten kuvaa taistelusta arvokkaan ihmisyyden puolesta Martin Luther Kingin "*I have a dream*" -puheen hengessä. Se ilmentää ihmisen merkitystä aristoteelisena ajattelevana hyveellisyytenä, yhteytenä maailmaan ja toisiin ihmisiin tavalla, jota ei koskaan voisi vangita lakeihin, suunnitelmiin tai tehtäväkuvauksiin. Näiden kahden välissä aukeaa vielä *toimijuuden sairaalaksi* tunnistamamme tarinalinja. Siinä ilmentyy sosiaalisten suhteiden ja intuition merkitys väylänä muutoin ulottumattomiin jääviin resursseihin. Kaikki tarinalinjat ovat tosia kertomuksia Herttoniemen varasairaalasta, mutta ne piirtävät tapauksesta esiin hyvin erilaisia kuvioita.

Se, millaisen tarinalinjan kautta terveydenhuoltojärjestelmän kriisinkestävyyttä tarkastellaan ja tapahtumia muistellaan, on kaikkea muuta kuin yhdentekevää. Nimittäin, kuten Koselleck (2004) havainnollistaa, menneisyyden tulkinta on välittömällä tavalla kytkeytynyt niin nykyhetken kokemusmaailmaan kuin tulevaisuuden odotuksiinkin.

Eläteltäessä toivetta siitä, että kriisit kyetään tunnistamaan ja käsittelemään määrätietoisen tehokkaasti sekä hallitsemaan objektiivisuuden ideaalilla, varasairaalan perustamista ja toimintaa tulkitaan valmistamisen tarinalinjan kehyksessä (ks. Heino ym. 2022). Tällainen Suomessa nopeasti hegemoniseksi muodostunut ajatus terveydenhuoltojärjestelmän kriisinkestävyyden vahvistamisesta on koselleckilaisittain ymmär-

rettynä tulevaisuuden odotushorisontin ehdollistamaa tulkintaa. Siinä varautumista lähestytään kuin koneena, jonka ohjelmoimiseksi "[k]aikki mahdolliset kriisitilanteet pitäisi tunnistaa, niihin pitäisi laatia varautumissuunnitelmat sekä niitä pitäisi harjoitella säännöllisesti", kuten valtioneuvoston selvitys koronajohtamisesta asian ilmaisee (Deloitte 2021, 38). Tällöin varautumismielikuvitus operoi manufakturoituvassa maailmassa (Heino ym. 2022), jossa "kriisejä voidaan johtaa rationaalisesti malleilla, kokonaisvaltaisesti ja tulevaa kehitystä ennakoiden" (Stenvall ym. 2023, 210).

Jos taas lähdetään siitä, että kriisit ja niiden hallinta ovat väistämättä ennalta arvaamattomien sattumusten, subjektiivisten toimijoiden ja ainutkertaisten tilannetekijöiden värjäämiä, virittyminen valmistamisen maailmaan johtaa harhapoluille. Huolen tarinalinja pysäyttäisikin kysymään, ilmenikö koronatoimissa vaikkapa hyvän ja pahan välisen arvottamisen uudelleen muotoilua. Toimijuuden tarinalinja puolestaan kiinnostuisi vaikkapa siitä, tapahtuiko jotain sellaista tilanteen merkityksellistämistä ja siitä juontuvaa toimintaa, joka ei palaudu ennalta laadittuihin askelmerkkeihin, vaan sai tilaisuutensa pikemminkin näistä huolimatta.

Oletamme koselleckilaisittain, että koronapandemian oppeja kartoittavan katseen hakeutuminen ohi[1] Herttoniemen varasairaalasta on seurausta menneisyyden muistelun, nykyisyyden kokemisen ja tulevaisuuden odotusten välisestä yhteydestä (Koselleck 2004). Tarkemmin muotoiltuna se lienee seurausta episteemisestä kiinnittymisestä varautumiseen *valmistamisena*. Katseen hakeutuminen valmistamisen yksityiskohtiin auttaa tulkitsemaan yhden version tapahtumista, nostamaan esiin keskeisiä onnistumisia ja osoittamaan parantamisen paikat – siis säätämään varautumista konemaisen logiikan mukaisesti yhä kyvykkäämmäksi. Edellä kuvatun siivittämänä lähdemmekin nyt koettelemaan oletustamme ja lopulta kysymään, mitä Herttoniemen varasairaalan tapaus kertoo kansallisesta varautumismielikuvituksesta?

Teoreettinen ajatus ja tutkimusmetodologia

Artikkelin analyysissä nojaudumme Luc Boltanskin ja Laurent Thévenot'n teoksessaan *On Justification* (2006, 159–211) esittelemään jäsennykseen eri tavoin yhteiseen hyvään vetoavien maailmojen (inspiraation, kodin, maineen, kansalaisuuden, markkinoiden ja teollisuuden maailmat) oikeuttamisperustoista. Liikumme analyysissä aineistomme ja teoreettisista kategorioista erityisesti inspiraation ja teollisuuden maailmojen välillä (ks. Lonkila ym. 2021). Ajattelemme siis, että kussakin sairaalamaailmassa vallitsee sille luonteenomainen arvorakenne ja tilannekohtainen moraalinen järjestys. Ne ohjaavat toimijuutta, luovat yhteisen hyvän tavoittelun logiikan ja välittyvät siinä, kuinka ihmiset tapahtumista ja toimistaan puhuvat. Nämä eri maailmojen julkisen oikeuttamisen logiikat puitteistavat toimijoita löytämään, hyväksymään ja perustelemaan oikeat tavat tehdä asioita (Naccache & Leca 2008; Trevisan & Mouritsen 2023). Ymmärtämällä valmistamisen, toimijuuden ja huolen arvorakenteita sekä kielioppeja voidaan myös hahmottaa erilaisia hyvän ja pahan olemuksia ja niiden välisiä dynamiikkoja.

1 Esimerkiksi suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän muutosjoustavuutta, kriisivalmiutta ja huoltovarmuutta käsitelleessä Suomen Akatemian rahoittamassa RECPHEALS-tutkimushankkeessa, johon tämäkin kontribuutio kuuluu, haastateltiin lukuisia keskeisiä korona-ajan toimijoita maamme eri hallintotasoilta. Heidän mielestään koronapandemian oppeja tulee etsiä aivan toisenlaisista teemoista kuin tässä kirjoituksessa käsitellystä Herttoniemen varasairaalasta. Herttoniemen varasairaalan tapaus on varautumisoppeja kartoittavalle katseelle epäkiinnostavaa kohinaa.

Herttoniemen varasairaalan tarina ei kuitenkaan tule täyteläisesti selitetyksi vain ulospäin suuntautuvan ja yhteiseen hyvään viittaavan julkisen oikeuttamisen kautta. Kuten tulemme huomaamaan, tarinassa on kyse myös siitä, millaisin dynamiikoin keskeiset toimijat orientoituvat toisiinsa ja omaan etuunsa nähden. Kysymys on toisin sanoen myös sisäänpäin suuntautuvasta oikeuttamisesta, jota Laurent Thévenot (2007; 2011; 2014) on myöhäisemmässä tutkimuksessaan teoretisoinut sitoutumisen regiimien kautta.

Valmistamisen sairaalassa arvokkuus ja järjestys määräytyvät tehokkuuden, aikaansaannoskyvyn ja tuottavuuden termein. Hannah Arendtin (1998) mukaan tällöin arvokasta on kyky valmistaa ennalta määrätty suorite odotetusti ja häiriöttömästi, eli taito sopeutua annettuihin rakenteisiin ja tehdä toiminnasta rutiinia. Valmistamisen sairaalan toimijat ovat sitoutuneet palvelemaan ulkoa annettua suunnitelmaa (Thévenot 2014). Koska valmistamisen sairaalassa tunnetaan läpikotaisin toiminnan kausaalisuhteet ja koska toimijoilla on instrumentaalinen arvo tuotannon osina, jokainen toimija on teknologian kaltaisesti korvattavissa toisella vaaditut kriteerit täyttävällä. Aikaansaannoskykyisyys valmistamisen sairaalan ytimessä tähtää siihen, että tarvittava määrä tällaisia valmistajia toteuttaa odotetusti ja vastuullisesti annetun tehtävän ja mekanistisesti sovittautuu haluttuja päämääriä tuottavaan yhteistoimintaan. Valmistaminen onkin siten tae jatkuvuudesta ja lupaus pysyvyydestä; se luo vakautta muuttuvaan maailmaan silloittaen toimintaa yli yksittäisten ihmisten ohimenevyyden (Harni 2014). Terveydenhuoltojärjestelmän, joka mukailee Foucault'n (1973) hahmotusta modernin lääketieteen kehityksestä, uskottavuus ja julkinen oikeutus nojaa olennaisesti valmistamiseen; ollakseen ylipäätään moderni sairaala, sen on onnistuttava nimenomaan valmistamaan.

Toimijuuden sairaalassa avautuu mahdollisuuksia luoville ja uniikeille toimintamuodoille. Arendtilaista (1998) ajattelua mukaillen toimijuuden sairaalassa ihmiset pyrkivät tarkoituksellisesti vaikuttamaan ympäristöönsä käyttäen vapauden ja vastuun tarjoamia pelikenttiä uusien toimijuuksien luomiseksi neuvottelun, sopimisen ja kokeilun kautta. Tällainen kytkentöjen muodostaminen toimijuuksiin edellyttää tilaa valmistamisen sairaalalta, eräänlaista turhan ja epäselvän sallimista sekä tästä aiheutuvan epävakauden ja odottamattomuuden sietämistä – suvaitsevuutta olla valmistamisen mielessä väärien asioiden äärellä, tutkiskelevasti maailmassa (Thévenot 2011; 2014). Toimijuuden sairaalassa teknologia voi korvata ihmisen valmistamisen mielessä, tarkan proseduurin toteuttajana, muttei uuden keksimisen mielessä.

Valmistamisen ja toimijuuden sairaaloiden toimintaa voidaan oikeuttaa ulospäin teollisuuden maailmaan kiinnittyvällä puheella (Boltanski & Thévenot 2006). Toisaalta ne voivat myös kohdistaa kritiikkiä toisiaan kohtaan. Tämä johtuu siitä, että valmistamisen sairaala korostaa sitoutumista suunnitelmaan, kun taas toimijuuden sairaala korostaa sitoutumista tutkiskelevuuteen (Thévenot 2014).

Huolen sairaala irtisanoutuu teollisuuden maailman tavasta oikeuttaa toimintaa, sillä se on omistautumisen ja itsenäisyyden kehto, jossa ihminen löytää oman maailmassa olemisen merkityksensä huolen kautta (Heidegger 1962). Arendtilaisittain (1998) käsitettynä huolen maailman toimintaa luonnehtii käytännöllinen järkevyys – *fronesis* Aristoteleen käytännön viisauden käsitteen mukaisesti – eettisenä kykynä nähdä taustalla vaikuttaviin kausaalisuhteisiin ja rohkeutena soveltaa sitä panoksellisissakin käytännön tilanteissa (Toiskallio 2009). Huolen ihminen kokee velvollisuudekseen toimeenpanna hyviä asioita, mikä edellyttää Augustinuksen Jumalan valtion (2003) kaltaisesti tapahtuvaa hyvän ja pahan erottelua sekä vastuunottoa teoistaan ja

niiden seurauksista velvollisuuden periaatteen (Selbourne 2005) ohjaamana. Niinpä valmistamisen ja toimijuuden sairaaloille tärkeät toimintaa ohjaavat säännöt ja standardit puuttuvat huolen sairaalan oikeuttamislogiikasta (Boltanski & Thévenot 2006). Päämääränä kun ei ole hoidon tarjoaminen odotusrakenteen toteutumisen mielessä, vaan moraalisista velvollisuuksista huolehtiminen. Kysymys on kytkeytymisestä läheisyyden sidoksiin (Thévenot 2007; 2014) tavalla, jossa tuttuuden hakeminen (*feeling at ease*) ei viittaa itsensä helpolla päästämiseen, vaan pikemminkin lähipiirin tukemaan kärsimyksen kerjäämiseen, eli itsensä uhraamiseen moraalisen järjestyksen turvaamiseksi.

Huolen sairaalan toimintaa voitaisiin periaatteessa oikeuttaa julkisesti inspiraation maailmaan kiinnittyvällä puhunnalla (Boltanski & Thévenot 2006). Mutta koska moderni lääketiede (Foucault 1973) kiinnittyy vahvasti teollisuuden maailmaan, huoleen kiinnittyvä toiminta hahmottuu pikemminkin joksikin, mikä julkisen oikeuttamisen sijaan tulee kätkeä (ks. Karvonen & Ollikainen 2023). Artikkelin alussa esitetyn kuvauksen huoli esiintyi siis kätkettynä, tiettyjä ihmisiä lähipiiriksi sitovana tekijänä (Thévenot 2014). Ylihoitaja ei kätkenyt ainoastaan opetushoitajan toimijuutta vaan myös oman huolensa vahvistaen samalla itsensä ja opetushoitajan keskinäistä sidosta.

Onkin tärkeää ymmärtää eri sairaalamaailmoille ominaisten piirteiden kitkemisen ja kätkemisen mekanismeja. Asiaa voidaan lähestyä Mary Douglasiin (2000) nojautuen puhtauden ja lian tai järjestyksen ja epäjärjestyksen käsitteistön avulla. Yksiselitteistä likaa ei näet ole olemassakaan, vaan lika tulee ymmärtää suhteessa eri maailmoissa vallitsevien arvojen, normien ja uskomusten konstruoimaan puhtauteen. Lian merkitys liittyy väärässä paikassa olemiseen, epäjärjestystä luovaan anomaliaan puhtaana ymmärretyssä järjestyksessä. Jokainen yhteisö luo oman, luonnolliseksi kokemansa järjestyksen todellisuutta luokittelemalla ja valitsemalla suhtautumisensa epäjärjestykseen (Spickard 1990). Esimerkiksi valmistamisen sairaalassa, jossa odotusten toteutuminen ja aikaansaannoskyvyn parantaminen ovat olennaisia arvoja, kokeileminen mieltyy lähtökohtaisesti turhaksi ja vältettäväksi riskinotoksi. Onnistuessaan se voisi kuitenkin johtaa parempaan aikaansaannoskykyyn. Vastaavasti toimijuuden sairaalassa järjestys ei ole hegemonisesti jaettua ja muodollisesti manageroitua, vaan intuition, henkilösuhteiden ja luottamuksen kautta muodostuvaa.

Ymmärtääksemme myös huolta ja sen radikaalia luonnetta, on vielä tartuttava douglasilaisessa ajattelussa esiintyvään *saastan* käsitteeseen, jonka eroa liasta Akseli Ekola (2018) on ansiokkaasti terävöittänyt. Huoli on nimittäin valmistamisen ja toimijuuden sairaaloille saastaa, jotain, joka ei suostu alistumaan niiden järjestykseen. Huoli on essentiaalisesti ihmisen perusolemusta, maailmassa olemisen tapa (Heidegger 1962). Huolen ihminen ei siis ole vain puhdistettavalla tavalla tahriintunut, vaan olemuksellisesti saastainen. Siksi hän on valmistamisen ja toimijuuden sairaaloille sietämätön, pysyväluonteinen ongelma, joka voi selviytyä näissä maailmoissa vain huoltaan kätkemällä.

Tutkimusaineistomme koostuu keväällä 2023 toteutetusta kolmesta haastattelutapahtumasta, joihin osallistui seitsemän Herttoniemen varasairaalassa keskeisesti toiminutta henkilöä. Heidän muodolliset asemansa varasairaalassa haastattelutapahtumittain olivat: 1) hallinnollinen osastonhoitaja, hoitoavustaja, johtava ylihoitaja ja ylilääkäri, 2) opetushoitaja ja sote-valmiuspäällikkö sekä 3) johtajalääkäri. Haastattelut kestivät kolmesta neljään tuntia. Haastateltavat myös esittelivät ja luovuttivat käyttöömme varasairaalan perustamiseen ja toimintaan liittyviä asiakirja-

aineistoja[2], joita hyödynsimme haastatteluissa keskustelun virittäjinä ja artikkelia kirjoittaessamme kiinnepisteiden täsmentäjinä.

Käsittelemme seuraavaksi Herttoniemen varasairaalan vaiheita väläyksittäin ja tulkitsemme niitä kolmen sairaalamaailmahahmotuksen kautta. Valitsimme väläykset siten, että ne auttavat piirtämään esiin, kuinka valmistamisen, toimijuuden ja huolen sairaalat ilmenevät pienimpiäkin yksityiskohtia värjäävänä estetiikkana, joka yhdelle maailmalle on kaikki ja toiselle ei mitään (vrt. Herzogenrath 2023). Kiinnitimme haastatteluaineistossa huomiota siihen, missä kohdin haastateltavien puhe oli toiminnan oikeuttamisen näkökulmasta tiheintä. Analyysimme seuraa varasairaalan tunnelmaa autenttisten aineistositaattien avulla pyrkien näin tekemään sille oikeutta (Prasad 2018, 1–7).

Herttoniemen varasairaalan maailmat väläyksittäin

Ajatus varasairaalasta kehkeytyy keväällä 2020

Palataan artikkelimme alussa esiteltyyn opetushoitajaan, jonka aktiivinen suojatarvikkeiden jemmaaminen tammikuussa 2020 saavutti ulkopuolisin silmin eriskummalliset mittasuhteet. Vakuutellessaan muita hamstraamisen välttämättömyydestä hän selvästikin näki jotain, mitä muut eivät nähneet, ja ryhtyi toimimaan intuitionsa ohjaamana (Klein 2017). Hänen toimintansa oli valmistamisen sairaalan kontekstissa häiritsevää ja järjenvastaista, sillä ylimääräisille tarvikkeille ei tuossa hetkessä ollut osoitettavissa tarvetta. Päinvastoin hamstraaminen oli vastoin toimitusketjun hallinnan periaatteita ja symboloi epävarmuuden hiipimistä varmuudesta ammentavaan ympäristöön. Valmistamisen sairaalan puitteissa opetushoitajalla oli suoranainen velvollisuus pitäytyä aktivoitumasta, pysytellä rootelissaan ja uskoa virallisesti tuotettuun tilannekuvaan (ks. Arendt 1998). Opetushoitajan toimijuus aiheutti epäjärjestystä (ks. Douglas 2000), jota kuitenkin työkulttuurissa oli opittu sallimaan. Toiminnan sallinut ylihoitaja kuvailee:

> Mun työhuone rupes täyttymään niistä, ja sit lopulta ikkunastakaan ei enää nähnyt mitään. Siellä oli maskia ja suojatakkia ja ties mitä. Hyvä että sinne väliin mahtui itse. […] [Opetushoitaja] sanoi, että pitäisikö meidän ruveta keräämään tonne yhteen varastoon suojaimia, kun tuolla Kiinas on… Mä et joo, joo nyt ruvetaan täyttämään. Me vaan ruvettiin tekemään sitä. […] Tämä oli siis kauan ennen kuin Suomessa oli yhtään koronapotilasta tai mitään. Koronaa ei sillä tavalla edes ollut.

Aiempiin kokemuksiin perustuen opetushoitajan aiheuttamalle epäjärjestykselle oli syytä antaa mahdollisuus. Tilanne oli taiteilua valmistamisen ja toimijuuden sairaaloiden välimaastossa. Suunnitelmista irtaantunutta toimintaa oikeutettiin ulospäin sillä, että "tarvikkeet tulee kyllä lopulta käytettyä, kun eihän ne nyt saman tien mene vanhaksi", kuten ylihoitaja asian muotoili. Voidaankin huomata, että valmistamisen ja toimijuuden sairaaloiden oikeuttamisen kielet ovat yhteneväisiä, mutta jälkimmäisen huomio kiinnittyy järjestelmän ja rakenteiden sijaan ihmisten yksilöllisiin kykyihin oivallusten tuottamisessa (Klein 2017) ja uusien toimijuuksien synnyttämisessä (Arendt 1998). Tässä organisaatiossa oli opittu antamaan tilaa toimijuuden sairaalalle. Osastonhoitaja kuvailee:

2 Asiakirja-aineistot koostuivat varasairaalaa koskevista suunnitelmista ja tilannekatsauksista sekä johtajalääkärin omista tilannekuvadokumenteista. Ensiksi mainitut auttoivat täsmentämään tapahtumien kronologian ja hahmottamaan varasairaalan elinkaarta tehtävätaktisena kokonaisuutena. Tilannekuvadokumentit toimivat haastattelutilanteessa muistelemisen tukena, havainnoinnin kohteina ja täten partikulaarin tapahtuman äärelle viejinä.

> Meillä [ylihoitaja] ja [johtajalääkäri] uskovat työntekijöiden visioon. Et sä saat tehdä, sä saat kokeilla. Se sama oli [Herttoniemen] varasairaalassakin. Jos menee ihan pieleen, silleen että sä meet persaus edellä puuhun, niin sit ollaan kuitenkin onnellisia et kokeiltiin. Se kulttuuri on semmonen, et jos menee kunnolla lyttyyn, niin sit vaan kokeillaan eri tavalla.

Olennainen elementti tässä valmistamisen ja toimijuuden välisessä taiteilussa on toimijuuden kulttuurin osittainen kätkeminen eli douglasilaisen (2000) lian piilottaminen valmistamista havainnoivalta katseelta. Avainhenkilöt eivät toisin sanoen halua aiheuttaa valmistamisen ja toimijuuden sairaaloiden välisiä julkisia konflikteja. He eivät ole tyytymättömiä valmistamisen lainalaisuuksiin, jotka antavat sairaalalle selkeän rakenteen ja lupauksen odotusten määrämittaisesta täyttämisestä. Siksi Herttoniemen varasairaalan avainhenkilöt ovat samanaikaisesti rakenteen kurinalaisia noudattajia, sen kurittomuutta vaalivia toisinajattelijoita ja tuon kurittomuuden taitavia kätkijöitä. Tätä selittää heidän huolensa eksistentiaalisena maailmassa olemisen tapana, joka antaa ymmärtää, että toisinaan hyvin ja oikein toiminen edellyttää sallitusta poikkeamista, kuten ylihoitaja seuraavassa sitaatissa tuo esiin:

> Ei me kerrota kaikille kaikkea. Se on tää meidän... eihän me kenellekään kerrottu, et me ruvettiin tähän [varautumiseen]. Sit vasta siinä vaiheessa, kun joku sanoi, että kotihoitoon ja seniorikeskuksille tarvis jostain suojaimia, niin mä sanoin [johtajalääkärille], et meillä on tuolla vähän jemmaa, et me voidaan sieltä antaa. Kokemuksen syvä ääni sanoo, että kaikkea ei kannata kertoa. Kaikkea voi tehdä ja sit kertoo, kun menee hyvin, et me ollaan hei muuten tehty tämmöstä.

Sallimalla opetushoitajan eriskummallinen, virallisen tilannetiedon valossa järjetön, käytös pohjustettiin pandemian ensimmäisiä viikkoja varten varsin tehokas ja epävirallinen suojatarvikkeiden jakeluverkosto järjestelmän kriittisiin pisteisiin. Suojatarvikkeiden käyttöön liittyi kuitenkin eräs moraalinen ehto, jota johtajalääkäri painotti: "Me oltiin hyvin tarkkoja niiden käytöstä. Uhattiin irtisanomisella saman tien, jos niitä otetaan kotikäyttöön." Käytännöllinen järki toteutui siis ensin rikkomalla valmistamisen maailman sääntöjä, korvaamalla ne sitten huolen periaatteilla ja lopuksi edellyttämällä jälkimmäisten ehdotonta noudattamista.

Tällaisessa valmistamisen sairaalan rinnakkaisrakenteessa alkoi tammi-helmikuusta 2020 lähtien kehittyä yhteinen huoli vaikeasti hallittavan tartuntataudin rantautumisesta Suomeen. Pieni huolen yhdistämä yhteisö, jonka keskiössä oli opetushoitajan toiminnan sallinut ylihoitaja, kokoontui ilman toimeksiantoa säännöllisesti kehittelemään ajatusta lisäkapasiteetin perustamisesta koronapotilaille. Yhteisö näki valmiina olleen, varsin geneerisesti erilaisia poikkeustilanteita varten luodun valmiussuunnitelman vastaavan heikosti niitä tarpeita, joita herkästi leviävä ja myös henkilökuntaa sairastuttava tartuntatauti toisi tullessaan. Yhteisön hahmottelema uusi suunnitelma oli luonteeltaan varsin epämuodollinen. Sen keskeisin funktio oli, että "jokainen oli henkilökohtaisesti sitoutunut suunnitelmaan", kuten haastatteluissa asiaa kuvailtiin. Kysymys ei kuitenkaan ole niinkään sitoutumisesta suunnitelmaan, vaan sitoutumisesta toimimaan osana ryhmää tilanteen koittaessa, tilanteen edellyttämällä tavalla. Näin alkoi myös muodostua käsitys niistä henkilöistä, jotka ainakin tarvittaisiin, jos varasairaala olisi joskus käynnistettävä.

Lopulta tämä suunnitelma sai muodon, jossa se saatettiin viedä virallisiin rakenteisiin. Siitä tuli ihka oikea Helsingin kaupungin varasairaalasuunnitelma. Ideasta, joka syntyi valmistamisen sairaalan näkökulmasta järjettömän toiminnan sallimisen luomassa tilassa, tuli elimellinen osa valmistamisen sairaalaa.

Varasairaala ajetaan ylös loppiaisviikolla 2022

Kurittomuuden kehkeyttämä ja uskottavan statuksen saanut tapahtumien jatkumo eteni hetkeen, jolloin varasairaalan käynnistäminen alkoi konkretisoitua. Johtajalääkäri oli keväästä 2020 alkaen seurannut pandemian kehittymistä ja ylläpitänyt varasairaalan käynnistymisvalmiutta. Ylihoitaja kuvailee johtajalääkärin roolia:

> Hän seurasi niitä [korona]potilasmääriä jatkuvasti. Itse asiassa hänellä on ollut hirveän hyvä intuitio koko ajan. Hän on jotenkin vaan tiennyt, miten tää menee. [...] Hän on koko ajan ollut mukana ja saanut sen näppituntuman, että missä mennään. Se sama on välittynyt meille valmiusryhmäläisille.

Johtajalääkäri seurasi tilannetta oman kirjanpitonsa avulla, tukeutumatta ulkopuolelta annettuihin ennustemalleihin. Hän siis toimi vastoin hegemoniseksi ja legitimoiduksi muodostunutta varautumisen ideaalia, jossa päätöksenteko perustuu parhaaseen mahdolliseen tutkittuun tietoon ja luotettaviin mallinnuksiin. Usko valmistamisen maailman rationaaliseen suunnitteluun edellyttää yksittäisten henkilöiden intuition kitkemistä pois päätöksenteosta. Herttoniemen mallissa edettiin kuitenkin toisin. Johtajalääkärin voidaan sanoa hyödyntäneen kahta olennaista kykyään, yhtäältä intuitiivista herkkyyttä tilannetiedon muodostamiseen ja toisaalta lujuutta hylätä tiedontuotannon ammattilaisten tarjoamat laskentamallinnukset. Johtajalääkäri pohtii tätä jännitettä:

> Mulla ei ollut mitään muuta kuin se päästäni vedetty raja. Ihan keksin sen. [...] Mutta sitten mua ahdisti ihan hirvittävästi tämä, että mä olen keksinyt sen päästäni. Mulla oli kuitenkin aika monet rahat ja henkilöt mietittävänä. Mä sain tilastopalvelulta semmoisia ennustemalleja, jotka meni ihan eri tavalla kuin oma intuitioni. Mua rupesi ahdistamaan vielä enemmän, että miten tää voi olla näin. Et olin tipauttanut jostain jonkun luvun, joka tuntui suunnilleen hyvältä ja... ihan kauheeta. Sit mä vaan seurasin sitä yötä päivää.

Intuition seurauksena loppiaista seuraavana viikonloppuna vuonna 2022 Herttoniemen käytöstä poistetun sairaalan käytävillä oli poikkeuksellinen tohina. Rapistuneen rakennuksen osasto oli saatava täyttämään sairaalan vaatimukset, valmiiksi hoitamaan koronaan sairastuneita iäkkäitä ja toimintakyvyiltään heikkoja potilaita. Tuota tohinaa voisi kuvailla huolen ja toimijuuden maailmojen voimannäyttönä. Seuraavassa haastattelusitaatissa ylihoitaja kuvailee tunnelmaa, jossa kukin kynnelle kyennyt ponnisteli yhteisen unelman eteen:

> Se viikonloppu mitä me oltiin siellä, niin siellä ei kukaan sanonut, että tää ei kuulu mulle. Kaikki vaan teki sitä mitä piti tehdä. Soten tilapäällikkö haki verhonipsuja Ikeasta...

Sitaatissa mainitut verhonipsut ovat hyvä ilmentymä huolen sairaalan unelmasta: päämääränä ei ollut vain koronapotilaiden funktionaalisesti tehokas hoitaminen, vaan ajatus sairastamisesta ja hoitamisesta inhimillisesti arvokkaissa puitteissa. Toimijuuden tunnelmaa kuvasti haastateltujen puhe ilmapiiristä, jossa yksikään ei kokenut tehtävien kuuluvan jonkun toisen vastuulle. Tohina oli järjestäytynyt käytännöllisesti järkevästi tavalla, jossa välittyi tunnelma hyvien asioiden tavoittelun äärellä olemisesta (Arendt 1998; Baiocchi ym. 2014, 99; Heidegger 1962). Johtajalääkäri kuvailee tätä "kerta kaikkiaan ihanaksi". Ihanuus syntyi toiminnan asettumisesta tavanomaisesta poikkeavaan, inhimillisesti kauniiseen järjestykseen. Esimerkiksi tehtävänimikkeet ja hierarkiat eivät häirinneet huolen sairaalan uomiin asettunutta toimintaa (Douglas 2000). Yhteistä visiota toteuttamaan oli ilman ulkoa annettua tehtävämääräystä kokoontunut joukko henkilöitä, joille irtautuminen valmistamiselle pyhistä normeista tuntui vapautta-

valta (Boltanski & Thévenot 2006). Johtajalääkäri kuvailee tilannetta:

> Joka ikinen ihminen teki ihan kaikkea: kävi ostamassa, pisti paikoillensa ja siivos. Kukaan ei tuijottanut mitään esihenkilönsä mandaattia tai käskyä, et onko pakko tehdä, vaan kaikki vaan rupes siellä tekemään. Se oli aivan ihanan näköistä. Se oli niin upeeta.

> Mä ajattelin, et voi kun aina saisi olla tällaisessa ympäristössä. Mutta samalla mä toki oivalsin, että jos aina oltaisiin näin, niin eihän se sitten olisi näin kertakaikkisen ihanaa. Oli kuin oltaisiin tulipalon jälkeen talkootyöllä rakentamassa jollekin perheelle uutta kotia. Et kaikki onnistuu, ja se valtava riemu siinä. Ja sit samalla se haikeus, että ylipäätään oli se tulipalo. Et kukaanhan ei halunnut tuota sairaalaa, mutta se tunne, että kohta meillä on se sairaala, johon potilaat mahtuu.

Ihanuus edellytti otollisesti virittynyttä kontekstia, jossa uusi järjestys pääsi hetkeksi esittäytymään. Tarvittiin symbolinen tulipalo, omaleimainen eitoivottu unelma, jonka todeksi tekemisen äärellä saattoi tuntea riemua.

Eräs kiinnostava oikeuttamisen maailmojen konflikti kiteytyi varasairaalan hissien ympärille sen käynnistymistä edeltävänä viikonloppuna. Kävi ilmi, että ainoastaan yksi osastolle vievistä hisseistä – alun perin roskien kuljettamiseen tarkoitettu – oli toimintakuntoinen. Valmistamisen sairaalassa ei vallinnut ongelmaa, sillä kyseisellä hissillä voitaisiin täyttää kaikki käyttötarpeet. Huolen sairaalassa siihen liittyi moraalinen kynnyskysymys, joka välittyi erityisesti osastonhoitajan puheissa. Oli selvää, että osastolla tulisi menehtymään potilaita, ja niinpä hänelle oli ensiarvoisen tärkeää, että ihmisarvoa kunnioitettaisiin myös kuoleman jälkeisillä matkoilla. Osastonhoitaja ei voinut hyväksyä ajatusta siitä, että vainaja kuljetettaisiin roskahissillä. Maailmojen arvorakenteet joutuivat törmäyskurssille tavalla, jossa osastonhoitaja olisi voinut elää vain yhdenlaisen ratkaisun kanssa (vrt. Selbourne 2005). Hänelle oli helpompaa (aiemmin kuvatussa *feeling at ease* -hengessä, eli mahdollisuutena olla oma itsensä huolen sairaalassa) käydä perustavanlaatuinen taistelu ennemmin kuin kantaa sitä taakkaa, joka taisteluun ryhtymättömyydestä ja peliteoreettisesti ymmärrettynä ainoasta järkevästä ratkaisusta olisi muodostunut.

Osastonhoitajalle koko varasairaalan olemassaoloa ehdollistava kysymys ei ollut valmistamisen tai toimijuuden puitteissa kysymys laisinkaan. Esimerkiksi opetushoitaja kertoo hissiasiasta kysyttäessä seuraavaa: "Siis jos ensin menee vainaja ja sit seuraavaksi tulee roskat, niin en näe siinä mitään ongelmaa. Mulle toi ei ollut mikään juttu, en kokenut sitä sillä tavalla." Roskahissi ei heikentäisi valmistamisen sairaalan aikaansaannoskykyä, vaan päinvastoin tilanteen ongelmaksi muodostaminen on itsessään haittatekijä (Boltanski & Thévenot 2006, 269). Juuri tällaisten syiden vuoksi huolen ihmiset voivat käydä valmistamisen ja toimijuuden sairaaloille sietämättömiksi ongelmalähteiksi (vrt. Ekola 2018), mikäli huolta ei ymmärretä kätkeä.

Hissien korjaaminen veisi useamman viikon, osastonhoitajalle ilmoitettiin. Hänen maailmaansa oli ilmestynyt douglasilaista likaa, sillä roskahissi vainajien kuljettamisessa tulisi loukkaamaan huolen järjestystä (Douglas 2000, 47). Lian puhdistamiseksi (Simpson & Hughes 2020) osastonhoitaja teki valmiuspäällikölle selväksi, että osastolle oli aamunkoittoon mennessä saatava myös toinen toimiva hissi. Vaikka valmiuspäällikkö ei nähnyt samanlaista ongelmaa – roskahissillä operoiminen ei vaarantaisi mitään arvokasta – oli hissien kuntoon saattaminen tehtävätaktisesti tärkeä ja kiinnostava. Muutaman yhteydenoton jälkeen paikalla oli joukko henkilöitä, minkä seurauksena hissit olivat kuin olivatkin aamulla toimintakun-

nossa. Seuraavassa sitaatissa valmiuspäällikkö kuvailee tehtäväänsä tavalla, jossa ilmenee hyvin uppoutuminen toimijuuden maailman dynamiikkaan (Giddens 1984):

> Kaikki on järjestettävissä, kun tietää, että mitä mahdollisuuksia on ja mitä kautta sä voit saada ne mahdollisuudet käyttöön. [...] Puhelin vaan kouraan ja soitto [vanhalle kollegalle], et meillä on tämmönen haaste. Hyvin simppeliä järjestelyä, eikä tarvii pomoja vaivata tai muuta. Pitää vaan tietää, mitä sä voit saada. Ja sun pitää itse toimia niin, et jos sulta kysytään, niin sä autat vastaavasti muita.

Roskahissin äärelle muodostuneessa asetelmassa vallitsi huolen, toimijuuden ja valmistamisen sairaaloiden ristiveto (vrt. Naccache & Leca 2008). Jos tässä kohdassa huomio käännetään valmiuspäällikköön, voidaan kysyä, mitä hän todella teki? Hissien toimintakuntoon saattaminen oli toimijuuden sairaalan taidonnäyte, joka saattoi vahvistaa valmistamisen sairaalan aikaansaannoskykyä. Mutta koska roskahissi ei missään vaiheessa ollut aikaansaannoskyvyn pullonkaula, hissikapasiteetin lisääminen oli valmistamisen sairaalalle oikeastaan yhdentekevää. Valmiuspäällikön ratkaiseva teko liittyikin oikeuttamismaailmojen ristivedon purkamiseen. Hänen aikaansaannoskykynsä kautta tilanteen jännite raukesi sisäisen oikeuttamisen (Thévenot 2007; 2011; 2014) kysymyksenä muodostumatta milloinkaan ulkoisen oikeuttamisen (Boltanski & Thévenot 2006) ongelmaksi. Valmiuspäällikön onnistui piilottaa huoli, jolloin mitään teollisuuden maailman kieliopista poikkeavaa ei noussut ulospäin näkyviin.

Toimijuuden ja valmistamisen välinen jännite hahmottuu hyvin valmiuspäällikön puheessa. Edellisen sitaatin jälkeen puhe jatkuu nimittäin kiistämällä henkilökohtaisten suhteiden ja epävirallisten käytäntöjen vaikutus. Valmiuspäällikkö kuvailee, kuinka samaan lopputulokseen päätyisi "[...] aivan suvereenisti kuka tahansa. Jokainen [johtajalääkärin] avustajana ollut turvallisuus- ja varautumisihminen olisi toiminut suurin piirtein samalla tavalla." Toimijuuden subjektiivisuuden kätkemisellä ylläpidetään valmistamisen sairaalan pysyvyyttä, käsitystä toimintavarmuuden vaalimisesta ja riippumattomuudesta yksittäisten henkilöiden satunnaisia ominaisuuksia kohtaan (Arendt 1998; 137–140; Ekola 2018). Valmistamisen tarinassa hissit tulivat toimintakuntoon yhdestä ajanhetkestä alkaneella ja toiseen päättyneellä esiohjelmoitujen toimintojen juoksutuksella, kun taas toimijuuden tarinassa tapahtumia oli pohjustettu jo vuosia ilman näköpiirissä olevaa päätepistettä. Samalla hissiepisodi kylvi siemeniä uusille toimijuuksille, joiden lopullisia muotoja ei voida tästä päätellä.

Mutta yhtä olennaista on ymmärtää varautumispäällikköön latautunut kyky ratkaista tilanteen virittämä sisäisen ja ulkoisen oikeuttamisen jännite. Hän oli valttikorttimainen vaste huolen kätkemiseksi ja tilanteen pitämiseksi sisäisen oikeuttamisen regiimeissä. Kuten myös huomattiin, hänen omassa puhunnassaan tuo toimijuuden sairaalan ilmentymä oli kuin mikä hyvänsä korttipakan jokeri – kaikki muutkin jokerit olisivat "aivan suvereenisti" täydentäneet värisuoran, kuten Herttoniemen jokerikortti asian muotoili tultuaan pelatuksi.

Varasairaalan toiminta keväällä 2022

Edelliset väläykset ovat kertoneet Herttoniemen varasairaalan kehkeytymisen sellaiseksi toimintavalmiiksi valmistamisen sairaalaksi, jossa sitä ulkoapäin tarkastellen ei ole kerrassaan mitään mielenkiintoista. Herttoniemen malli oli Arendtia (1998) mukaillen *uusi* asia, joka tapahtui sellaisista tilastollisista laeista piittaamatta, joihin jokapäiväisissä käytännöissä on luotettu. Siksi varasairaalan käynnistymistä voidaan luonnehtia *ihmeen* kaltaiseksi. Mutta tämän kaikkia todennäköisyyksiä vastaan tapahtuneen kehkey-

tymisen ohella varasairaalan ihmeellisyys välittyi myös sen varsinaisessa toiminnassa keväällä 2022. Lähdetään tarkastelemaan asiaa henkilöstönäkökulmasta käsin.

Vastoin valmistamisen sairaalan peruslähtökohtia varasairaalan avainhenkilöiden kiinnitysten perustana ei ollut valmis organisaatiokaavio ennalta laadittujen tehtäväkuvausten täyttämisen mielessä. Sen sijaan avainhenkilöt olivat "käsin poimittuja omien persoonallisuuksiensa ja joustavuutensa perusteella", kuten osastonhoitaja asiaa kuvailee. Seuraavassa sitaatissa ylihoitaja kertoo käsin poiminnasta:

> [Osastonhoitaja] oli ilmoittanut, että jos sellainen tilanne tulee, niin hän on sitten käytettävissä. Ja eihän me mitään muuta tehtykään kuin soiteltiin kavereita läpi siinä jossain vaiheessa. […] Meillä oli kylässä mun käly, jolle mä sanoin et nyt lähdet Herttoniemeen. Että tuut sinne vaikka petaamaan.

Siinä missä ylihoitaja otti varasairaalaa käynnistämään kälynsä, osastonhoitaja poimi mukaan oman isänsä, koko pitkän työuransa rakennusten bitumieristystehtävissä toimineen miehen. Hänestä tuli varasairaalan ensimmäinen ja toiminnan päättymiseen saakka työskennellyt hoitoavustaja sekä tulevien hoitoavustajien perehdyttäjä. Osastonhoitaja kuvailee, kuinka "meillä ei ollut mitään selkeätä sapluunaa antaa [hoitoavustajille], et sä teet nyt sitä ja sä teet nyt tätä. Vaan se lähti aika paljon siitä, että he loivat omaa työnkuvaansa. Ja hehän sitten myös keksivät tosi mageita innovaatioita." Hoitoavustajan roolissa kuvastui toimijuuden merkitys kykynä vaikuttaa ympäristöönsä sekä huolen kantaminen potilaista välittämisen merkityksessä. Tapa, jolla osaston henkilöstö organisoitui hoitamisen äärelle, kuvastuu hyvin osastonhoitajan sitaatissa:

> Lennossa kehitettiin työnkuvia. Siis mehän aloitettiin siitä, kun ekana aamuna sinne tuli joku jengi. Mä olin siellä seitsemältä odottamassa niitä. Mulla ei ollut mitään hajua, et ketä he on. Aloitettiin siitä, et kuinka moni teistä on sairaanhoitaja, nosta käsi ylös. Oletko ennen ollut sairaalassa töissä, pidä käsi ylhäällä. Oletko lääkeluvallinen, pidä edelleen käsi ylhäällä. Ja osaatko vielä hanskata sairaalan arjen, pidä edelleen käsi ylhäällä. OK, te olette vuorovastaavia tänään. Sitten otetaan ne, kenellä on ne lääkeluvat, te olette lääkehoitajia. Ja sit siitä lähdettiin jakamaan tehtäviä. Sitten seuraavana aamuna: Oletko ollut eilen täällä, nosta käsi ylös. Oletko edelleen se, joka pärjää, no pidä käsi ylhäällä. Joka päivä tälleen. Sit ne, ketkä eivät olleet koskaan olleet sairaalassa eivätkä tiedä, mitä tekee tai on ekaa päivää, niin sitten heille nimettiin perehdyttäjä niistä, jotka on ollut vähintään yhden päivän. Että sä perehdytät ton ja sä perehdytät ton.

Kuten todettua, ydinryhmää ilmensi huolen sairaalan arvomaailma. Yhtenä esimerkkinä nostettakoon, miten kollegat kuvailevat osaston ylilääkärin – joka sivumennen sanoen oli johtajalääkärin käsin poimima – orientaatiota. Oli tyylilleen ominaista, että "hän vastasi kolmelta yöllä kotoaan puhelimeen, kun mulla oli joku potilasohjausta koskeva kysymys". Ylilääkärillä oli kyllä valmistamisen sairaalan protokollan mukaisesti päivystäjä, mutta "eihän se nyt niin toiminut ollenkaan". Päinvastoin ylilääkärille oli ehdottoman tärkeää, että hänet saattoi ja kuului tavoittaa keskellä yötä (vrt. *feeling at ease* rationaalisesti vaikeasti perusteltavan tunteen ja läheisyyden merkityksessä). Huolen ihmiselle päivystäjän puoleen kääntyminen unien keskeyttämisen sijaan olisi ollut douglasilaisittain ymmärrettävää likaa.

Työntekijöiden valinta kuvastaa, kuinka huolen sairaala on yhtäaikaisesti loputtoman armollinen ja ehdottoman brutaali. Esimerkiksi pitkän linjan bitumieristäjässä oli luonteenlaatunsa ja persoonallisten ominaisuuksiensa myötä nähtävissä kaikki edellytykset esimerkilliseen hoitoavustajuuteen. Tällaisten edellytysten puuttuminen

saattoi vastaavasti johtaa nopeaan takaisin käännyttämiseen. Käännyttämisperusta näyttäytyi valmistamisen sairaalalle täysin mielivaltaisena. Seuraavassa ylihoitaja muistelee:

> Joidenkin kohdalla tehtiin hyvin äkkiä selväksi, että... todettiin, että tämä on täysin väärä paikka. Siellä oli niitä, jotka me laitettiin ensimmäisenä päivänä pois. Mä muistan, että nopein ehti olla tunnin, kun mä sitten sanoin, että tämä ei ole nyt sun juttu. [...] Hän kuvitteli tulleensa kriisinhallintatehtäviin, oli sellaisessa mielentilassa. Kun meillä aloittavalta henkilöltä vaadittiin sellaista, että pystyy ajattelemaan, että kyllä tää tästä. Että katotaan mitä tästä tulee, työtehtävä kerrallaan, et vähän sillain rennosti. Mut hän ei ottanut rennosti ollenkaan.

Huolen sairaala ilmeni arvomaailmana, jonka kautta erilaisia toimintoja voitiin oikeuttaa. Mutta oli varasairaala myös valmistamisen sairaala. Tämä havainnollistuu esimerkiksi puhuttaessa osastolle kehitellystä lääkehuoneesta ja sen lääkekaappeja koskevista järjestelyistä. Aikanaan käytöstä poistetun sairaalarakennuksen lääkehuoneet olivat näet väistämättä riittämättömiä tulevan osaston vaatimuksiin. Seuraavassa sitaatissa opetushoitaja kuvailee:

> Sehän oli ihan hirveen pieni komero. Eihän sinne ois mahtunu se, mitenkä nykyään lääkehoitoa toteutetaan. Siksi sieltä otettiin yksi kanslia lääkehuoneeksi, mikä taas teki sen, että siellä ei ollut lääkekaappeja. No ne roudattiin sieltä jostain alemmasta kerroksesta, vanhat kaapit. Koronaosastohan on melkoinen tehdas. Siellä kuluu lääkkeitä ja infuusiota, et kun koronapotilaille menee paljon antibiootteja ja aukioloinfuusiota ja muuta sen tyyppistä.

Edessä oli dilemma, jonka valmistamisen sairaalaan kytkeytyvästä ulottuvuudesta ei voinut tinkiä. Selvää on, että lääkehuoneen järjestelyt ovat erityisen tiukasti standardoituja, lakien ja määräysten kautta säädeltyjä sekä tarkasti valvottuja kohteita. Oli käytettävä luovia ratkaisuja lääkehuoneen mahduttamiseksi valmistamisen sairaalan kriteeristöihin. Valmiuspäällikkö kuvailee tilannetta:

> Lääkehuoneessahan tyypillisesti huone on lukittu ja lääkekaapit on lukittu. Mutta meidän oli pakko ottaa lääkekaapeista ovia pois, koska siellä ei olisi muuten mahtunut kulkemaan. Kun ne ovet tuli näin. Jos sulla on neljä lääkekaappia, ja jokainen aukeaa näin, näin, näin ja näin. Pienessä tilassa, johon sä änkeet viisi hoitajaa ja kaikki tarvikkeet. Ja jokainen käy niillä samoilla kaapeilla. Eihän se toimi. Jolloinka meidän piti sit sijoittaa esimerkiksi antibiootit avohyllyihin. Mutta se tehtiin niin, että ne oli kahden oven takana ja kameravalvonnalla.

Herttoniemen varasairaalaa voi hyvällä syyllä katsoa kahdenlaisena ihmeenä. Yhtäältä se kehkeytyi kaikkia todennäköisyyksiä ja ennakko-oletuksia vastaan, sillä yhteiskuntamme ei ollut ajatellut varautua näin. Toisaalta varasairaalan keskeisissä elementeissä vallitsi korkea riski ja asiat olisivat voineet mennä todella pahasti toisin. Merkille pantavaa tässä dynamiikassa on huolen merkitys mahdollistaessaan ja oikeuttaessaan riskin, jota ilman ihmettä ei syntyisi. Samalla nimenomaan huolen maailma sietämättömästi pelkää riskin toteutumista muodostaen näin erityislaatuisen suhteen riskiin. Kun esimerkiksi johtajalääkäri tukeutui intuitioonsa ulkopuolelta tarjotun tietomallinnuksen sijaan, tai kun osastonhoitaja kiinnitti hoitoavustajaksi isänsä, he ottivat eksistentiaalisella tavalla lähelle tulevan, henkilökohtaiseksi vastuunkannoksi koituvan riskin. Sen ottamista ei kukaan tai mikään edellyttänyt. Päinvastoin pitäytyminen tällaisen riskin ottamisesta olisi valmistamisen maailmassa ainut oikea ratkaisu ja tapa välttyä lähelle tulevan riskin henkilökohtaisesta vastuusta. Kuten huomataan, vallitsevien rakenteiden tarjoamien sosiaalisten,

ammatillisten ja legaalisten sääntöjen noudattamiseen ja odotusten täyttämiseen liittyvä vastuu ajautuu törmäyskurssille huolen ihmisen ihmisenä olemisen kanssa (ks. Danner 1998). Niinpä huolen maailmassa vastuu alkaa vasta siitä, mihin rakenteiden asettamat vastuut päättyvät (Selbourne 2005).

Tapahtumien ihmeen kaltaisuudesta ja riskien erityisluonteesta johtuen tapauksen oppeihin on myös suhtauduttava erityisellä herkkyydellä. Ulrich Beckin (1992) riskiyhteiskunta-ajatusta mukaillen siitä, mitä huolen maailman vaikutuksesta tapahtui, ei voi johtaa yleispäteviä oppeja tapahtumista. Niinpä johtajalääkärin kyvystä päättää varasairaalan käynnistämishetki ei voi muotoilla valmistamisen sairaalasta kiinnostuneelle varautumismielikuvitukselle käyttökelpoisia varasairaaloiden käynnistämisoppeja. Isän kiinnittäminenkään ei vielä itsessään takaa hankkeiden onnistumista. Varmuuden, kvantifioitavuuden ja riskienhallintakäsittein syntyvän hallintakäsityksen sijaan huolen maailma tarjoaa toisenlaisen turvan, erityisen tavan sitoa ihmisiä yhteen eletyssä maailmassa. Olennainen ei tällöin kiteydy varsinaisiin päätöksentekohetkiin – toisin kuin valmistamisen maailmassa, jossa päätökset tapahtuvat ulkoa annetun logiikan mukaan – vaan niiden ulkopuolisiin relaatioihin, joissa huoli pääsee kasvamaan. Siinä missä valmistamisen maailma kulminoi olennaiseen päätöksentekohetkeen, erityisten tilanteiden kokemisessa muodostuneet relaatiot tuovat mukanaan eksistentiaalisen vastuun, josta moderni valmistamisen yhteiskunta pyrkii systemaattisesti erkaantumaan.

Keskustelu ja johtopäätökset

Kiinnostuksemme Herttoniemen varasairaalaan juontuu siitä, että tapaus on pysytellyt katveessa koronapandemian hallinnan ja yhteiskunnallisen varautumisen oppeja kartoittavalta katseelta. Syy tähän ei niinkään ole tapaukseen kätketyissä ilmiöissä, vaan siinä, että katve itsessään on yhteiskunnassamme eri tavoin konstruoidun ja terävöitetyn katseen tuottamaa (Zerubavel 2015). Tarkastelumme valottaa Herttoniemen varasairaalan merkityksettömyyttä valmistamisen maailmasta katsottaessa. Toteutuipa varasairaalasuunnitelma tai ei, tapaukseen ei liity valmistamisen mielessä mitään hohdokasta. Sen kontrafaktuaalitkin olisivat valmistamisesta kiinnostuneelle vain kohinaa. Vastaavasti neuvottelupöydälle jääneet ratkaisut – kuten ennakolta vahvimmin suunniteltu varasairaalamalli HUS:in tiloihin – ovat jopa toteutumatta jääneissä muodoissaankin keskeinen osa pandemianhallinnan virallisesti muistettuja ja muisteltuja kertomuksia. Mutta tarkastelumme kautta voimme nyt ymmärtää, kuinka Herttoniemen varasairaalan kaltainen ihme kykeni syntymään juuri sen katveeseen kätkeytyvyyden ansiosta, juuri siksi, että se on valmistamisen maailman odotusrakenteelle vain kohinaa.

Opetushoitajan intuitiosta tammikuussa 2020 ja tälle tilaa antavasta maaperästä lähti kehkeytymään olennainen terveydenhuoltojärjestelmän pullistuma vastaamaan pandemian aiheuttamaan kuormitukseen. Václav Havelia (2020, 61) lainaten kysymys oli sykäyksestä, josta "saattaa kasvaa (luonteenlaadun, ennakkoedellytysten ja joidenkin ihmisten ammattien, mutta myös useiden satunnaisten olosuhteiden, paikallisympäristön, ystävien ja muun sellaisen ansiosta) koherentti ja näkyvä aloite, joka ylittää 'pelkän' yksittäisen kapinan ja muuttuu tietoiseksi, jäsentyneeksi ja määrätietoiseksi työksi." Nähdäksemme juuri näin Herttoniemen varasairaalan tapauksessa kävi. Eriskummallisesta toiminnasta saattoi sukeutua koherentti aloite ja edelleen määrätietoinen työrupeama. Nimenomaan *saattoi*. Mutta varautumista ei ole mielekästä perustaa tapahtumakuluille, jotka näin ymmärrettynä *saattavat* tapahtua satunnaistekijöiden otollisen asettautumisen vaikutuksesta. Siksi tällainen Havelin mainitsemat satunnaistekijät tunnustava saattaminen

ei mahdu vallitsevaan varautumiskäsitykseen toisin kuin se saattaminen, joka tulee ymmärretyksi muun muassa mahdollisten maailmojen analysoinnin ja skenaariotyöskentelyn kautta.

Vasta kun jostain on kasvanut koherentti ja näkyvä aloite, voimme nähdä siihen liittyneiden satunnaistekijöiden vaikutuksiin. Tätä näkymää ei kuitenkaan ole saatavilla satunnaistekijöiden vaikuttamisen hetkellä. Jotta varautumistoimiin voitaisiin ylipäätään luottaa, niillä on oltava valmistamisen maailman uskottavuutta. Niinpä virallisesti kerrotut tarinalinjat muodostuvat systemaattisesti tunnottomiksi luonteenlaaduille, satunnaisille olosuhteille, ystävyyksille, kapinoille ja muille Havelin (2020) kuvaamille tekijöille. Vain tunnottomasta varautumiskäsityksestä on toimimaan regulaatiovälineenä, luomaan käsitystä kyvyistä hallita ja vakauttaa. Mutta koska asiat eivät aina toteudu fantasioidusti ja koska tunnottomuuden ulkopuolista varautumistakin selvästi voi olla, on tarpeen suhtautua kriittisesti vallitsevan varautumiskäsityksen muodostumiseen ainoaksi oikeaksi tavaksi havaita ja ymmärtää.

On siksi kiinnitettävä huomiota varautumiskäsitystä kehystävien maailmojen yksipuolistumiseen. Toisaalta yhtä tärkeää on huomata, ettei kyse ole vaikkapa huolen maailman kevyestä konseptoinnista vallitsevan varautumiskäsityksen osaksi – se kun ei ole konseptoitavissa. Ja kuten huomattiin, huolen maailma ei ole pelkästään hyvä, kaunis, joustava ja pohjattoman armollinen. Se on myös mielivaltaisesti ehdoton, subjektiivisesti joustamaton, äkkiväärä, keinoja kaihtamaton ja kaikilla inhimillisillä tunteilla värjäytynyt. Eli mitä yleispätevää hyötyä siihen on suhtautua vakavasti, kun siitä ei selvästikään ole epävarmuuden poistajaksi, keinoksi tuudittautua hallinnan tunteeseen? Nähdäksemme yleispätevä hyöty on siinä, että huolen maailman kautta opitaan ymmärtämään järjestelmien inhimillistä kontekstia, joka ei muutu olemattomaksi katsomalla toisaalle. Tuotettiinpa siis tekstissä kuvattuun vainajan ja roskahissin eettiseen dilemmaan mikä ratkaisu hyvänsä, on sen ongelmaksi muodostuminen ja ongelman muisteleminen itsessään arvokasta. Kumpaakaan ei tapahdu valmistamisen maailmassa. Toki valmistamisenkin maailmasta löytyy etiikkaa, mutta se etiikka on aikaansaannoskyvyn oikeuttamisperustalla ymmärrettyä ja valmistamisen kieliopilla välitettyä.

Esimerkiksi Suomen koronanhallinnan keskeiset toimijat kokevat hallintatoimien olleen "eettisesti korkeatasoisia" (Stenvall ym. 2022, 106) ja "oikeita" (Deloitte 2021, 6, 17). Käsitys korkeatasoisesta eettisyydestä ja oikeellisuudesta kytkeytyy ennustettavan, vakaan, yhteisymmärrykseen perustuvan ja priorisointikykyisen päätöksenteon kaltaisiin aikaansaannosedellytyksiin. Kun järjestelmä pyrkii optimoimaan aikaansaannoskykyisyytensä ja kun järjestelmä onnistuu sen saavuttamaan, se on samanaikaisesti eettinen ja oikeellinen, mutta sellaisenaan ongelmallinen. Se on putipuhdas, mutta vain yhden viitekehyksen konstruoiman puhtauskäsityksen puitteissa (Douglas 2000).

Nimittäin tämän korkeatasoisen eettisyyden ja oikeellisuuden myötä esimerkiksi "osa vanhuksista oli yksin eristyksissä läheisistään elämänsä viimeiset hetket" (Stenvall ym. 2022, 209). Pandemianhallinnan onnistumisena pidetty käsitys siitä, mikä on eettistä ja oikein, on kovin erilaista verrattuna Herttoniemen roskahissien äärellä koettuun käsitykseen, joka nimenomaan uhkasi aikaansaannoskyvyn edellytyksiä. Kun siis tarkastelemme varautumista ja kriisien hallintaa oppiaksemme jotain, on nähdäksemme kaikkea muuta kuin yhdentekevää, millaisia hyvän ja pahan muotoja hyvinä pidettyihin tarkoituksiimme on latautunut. Pandemianhallinnan onnistumiseksi miellettyjen perustojen ohella onkin syytä kiinnostua onnistumisen edellytyksistä, mutta ei yksinomaan staattisten arvorakenteiden merkityksessä (Pirsig 1991), vaan tavalla, joka Arendtia

(1981) mukaillen ruokkii hyvän ja pahan välistä arvostelutaitoa, jottei kaikessa mekaanisuuden viehätyksessä ja ajattelemattomuutta ajauduta banaalin pahuuden tielle.

Artikkelissamme kuvattua tarinaa voidaan selittää varautumismielikuvituksen (Heino ym. 2022) kautta. Kaikki varautumismielikuvituksen kattama kelpaa julkisen oikeuttamisen välineeksi. Varautumismielikuvitus ruumiillistuu formaaleissa suunnitelmissa, toimintakorteissa, toimivaltuuksissa ja työvälineissä. Tällaisessa muodossa varautumista voidaan kvantifioida, vahvistaa ja harjoituttaa – osoittaa toimenpiteiden merkitys ja suunta. Sitä kautta voidaan käsittää, mitä vielä puuttuu, mihin resursseja on kohdennettava ja millaisia aukkoja tilkittävä. Tällainen varautuminen voi tulla julkisesti oikeutetuksi teollisuuden maailmaan (Boltanski & Thévenot 2006) kiinnittyvän puhunnan muodossa.

Kaikki arvokas varautuminen ei kuitenkaan pelkisty tähän. Sitä on myös kätkettynä virallisen varautumismielikuvituksen katveisiin. Kätköissä oleva saa kuitenkin merkityksensä vain näkyvän kautta, eli ymmärrys katveeseen jäävästä taustasta syntyy suhteessa ymmärrykseen näkyvästä kuviosta. Koska virallisen varautumismielikuvituksen heikko kyky hahmottaa uudella tavalla kuvion ja taustan suhde ei ole seurausta varautumiskyvyn kehittymättömyydestä vaan nimenomaan sen kehittyneisyydestä (Zerubavel 2015). Siksi keskeinen johtopäätöksemme ei suinkaan ole se, että tätä kätköissä kehkeytyvää arvokasta tulisi tehdä läpinäkyväksi, tuoda vieraan oikeuttamislogiikan valokeilaan ja selittää sille epäsointuisalla kieliopilla.

Sen sijaan haluamme artikkelissa kuvatusta korostaa loppupäätelmänämme, kuinka on välttämätöntä huolehtia siitä, ettemme menetä kykyä nähdä katveeseen, eli kaikista selvistä signaaleista viehtyneinä hukkaa taitoa kuunnella kohinaa. Juuri ei-suunnitellussa, ei-harjoitellussa ja ei-tiedetyssä saattaa kehkeytyä jotain syntisen arvokasta, jota ei voi valjastaa yksinkertaisesti vain joustamalla ortodoksisesta varautumisesta.

Kiitokset

Haluamme sydämellisesti kiittää seitsemää tutkimukseemme osallistunutta henkilöä, joiden kokemukset auttavat rikastuttamaan ymmärrystä varautumisen ihmeellisyydestä. Tutkimuksen rahoitti Suomen Akatemia (päätösnumero 340503).

Kirjallisuus

ARENDT, HANNAH. 1981. *The Life of the Mind*. New York: A Harvest Book.

ARENDT, HANNAH. 1998. *The Human Condition*. Chicago: The University of Chicago Press.

AUGUSTINUS. 2003. *Jumalan valtio. Osa I (kirjat 1–10)*. Helsinki: WSOY.

BAIOCCHI, GIANPAOLO, ELIZABETH BENNET, ALISSA CORDNER, PETER TAYLOR KLEIN & STEPHANIE SAVELL. 2014. *The Civic Imagination. Making a Difference in American Political Life.* Lontoo: Paradigm Publishers.

BECK, ULRICH. 1992. *Risk Society. Towards a New Modernity*. Lontoo: Sage Publications.

BOLTANSKI, LUC & LAURENT THÉVENOT. 2006. *On Justification. Economies of Worth*. Princeton & Oxford: Princeton University Press.

DANNER, HELMUT. 1998. "Existential Responsibility – The Civic Virtue." *Studies in Philosophy and Education* 17:4, 261–270.

DELOITTE. 2021. "Selvitys koronakriisin aikana toteutetun valtioneuvoston kriisijohtamisen ja valmiuslain käyttöönoton kokemuksista." Valtioneuvoston selvitys. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162677 (Luettu 8.8.2023.)

DOUGLAS, MARY. 2000. *Puhtaus ja vaara. Ritualistisen rajanvedon analyysi*. Tampere: Vastapaino.

EKOLA, AKSELI. 2018. "Ihminen saastana - Käsitteellisiä ja käytännöllisiä huomioita puhtauden kategorisesta merkityksestä." *Paatos*. https://www.paatos.fi/2018/08/15/ihminen-saastana-kasitteellisia-ja-kaytannollisia-huomioita-puhtauden-kategorisesta-merkityksesta/ (Luettu 17.4.2023.)

EWERT, BENJAMIN, IRIS WALLENBURG, ULRIKA WINBLAD & ROLAND BAL. 2023. "Any Lessons to Learn? Pathways and Impasses towards Health System Resilience in Post-pandemic Times." *Health Economics, Policy and Law* 18:1, 66–81.

FOUCAULT, MICHEL. 1973. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books.

GIDDENS, ANTHONY. 1984. *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge: Polity Press.

HARNI, ESKO. 2014. "Esipoliittinen kasvatus poliittisen edellytyksenä, eli katsaus Hannah Arendtin kasvatusajatteluun." *Kasvatus & Aika* 8:2, 80–88.

HAVEL, VÁCLAV. 2020. *Euroopan toivo: Esseitä ja puheita 1978–2002*. Tampere: Niin & näin.

HEIDEGGER, MARTIN. 1962. *Being and Time*. Oxford: Basil Blackwell.

HEINO, OSSI, MATIAS HEIKKILÄ & PAULI RAUTIAINEN. 2022. "Caging Identified Threats – Exploring Pitfalls of State Preparedness Imagination." *International Journal of Disaster Risk Reduction* 78:1, 103121.

HERZOGENRATH, BERND. 2023. "Affective Academic Writing." Teoksessa *New Perspectives on Academic Writing*, toim. Bernd Herzogenrath. Lontoo: Bloomsbury Academic, 173–185.

HUHTAKANGAS, MOONA, HENNA PAANANEN, LAURA KIHLSTRÖM, PAULI RAUTIAINEN, ILMO KESKIMÄKI, SOILA KARREINEN & LIINA-KAISA TYNKKYNEN. 2023. ""Peruskehikko on olemassa, mutta sitä ei seurattu" – asiantuntijanäkemykset kansanterveysjärjestelmän toiminnasta ja ketterästä hallinnasta COVID-19-pandemiassa vuosina 2020–2021." *Hallinnon tutkimus* 42:2, 149–168.

KARREINEN, SOILA, HENNA PAANANEN, LAURA KIHLSTRÖM, KRISTIINA JANHONEN, MOONA HUHTAKANGAS, MARJAANA VIITA-AHO & LIINA-KAISA TYNKKYNEN. 2023. "Living Through Uncertainty: A Qualitative Study on Leadership and Resilience in Primary Healthcare During COVID-19." *BMC Health Services Research* 23:233.

KARVONEN, PENTTI & AKI OLLIKAINEN. 2023. *Subutex-lääkäri*. Helsinki: Into.

KIHLSTRÖM, LAURA, MOONA HUHTAKANGAS, SOILA KARREINEN, MARJAANA VIITA-AHO, ILMO KESKIMÄKI & LIINA-KAISA TYNKKYNEN. 2022. "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* 37:1, 35–52.

KLEIN, GARY. 2017. *Seeing What Others Don't: The Remarkable Ways We Gain Insights*. Lontoo: Nicholas Brealey Publishing.

KOSELLECK, REINHART. 2004. *Futures Past: On the Semantics of Historical Time*. New York: Columbia University Press.

LONKILA, MARKKU. 2011. "Yhteisyyden kieliopit helsinkiläisessä ja pietarilaisessa kaupunkiaktivismissa." *Sosiologia* 48:1, 22–33.

LONKILA, MARKKU, EEVA LUHTAKALLIO, TUOMAS YLÄ-ANTTILA, PERTTI JOKIVUORI & ALEXANDER SEMENOV. 2021. "Oikeuttamisverkostot: miten analysoida julkisissa keskusteluissa esitettyjen oikeutusten keskinäisiä suhteita." *Sosiologia* 58:3, 269–284.

NACCACHE, PHILIPPE & BERNARD LECA. 2008. "Luc Boltanski and Laurent Thévenot: On Justification: Economies of Worth." *Administrative Science Quarterly* 53:4, 762–764.

OTKES. 2021. "Koronaepidemian ensimmäinen vaihe Suomessa vuonna 2020." https://turvallisuustutkinta.fi/material/collections/20210630071110/7RRUVNDBZ/P2020-01_Korona.pdf (Luettu 21.6.2023.)

PIRSIG, ROBERT. 1991. *Lila. Tutkimusmatka moraalin maailmaan*. Helsinki: WSOY.

PRASAD, PUSHKALA. 2018. *Crafting Qualitative Research: Beyond Positivist Traditions*. New York: Routledge.

SAGAN, ANNA, STEVE THOMAS, MARTIN MCKEE, MARINA KARANIKOLOS, NATASHA AZZOPARDI-MUSCAT, ISABEL DE LA MATA & JOSEP FIGUERAS. 2020. "COVID-19 and Health Systems Resilience: Lessons Going Forwards." *Eurohealth* 26:2, 20–24.

SELBOURNE, DAVID. 2005. *Velvollisuuden periaate*. Helsinki: Yliopistopaino.

SIMPSON, RUTH & JASON HUGHES. 2020. "Mary Douglas: The Cultural and Material Manifestations of Dirt and Dirty Work." Teoksessa *Rethinking Culture, Organization and Management*, toim. Robert McMurray & Alison Pullen. Lontoo: Routledge, 25–38.

SORSA, VILLE-PEKKA, HARRI JALONEN & PETRI UUSIKYLÄ. 2023. "Informaatioresilienssi kriisitilanteiden päätöksenteossa – koronapandemian opetukset." Welgo-hankkeen policy brief. https://welgo.fi/julkaisu_categories/policy-brief/ (Luettu 8.8.2023.)

SPICKARD, JAMES V. 1990. "Worldview, Beliefs and Society: Mary Douglas' Contribution to the Study of Human Ideas on Ultimate Reality and Meaning." *Ultimate Reality and Meaning* 13:2, 109–121.

STENVALL, JARI, RIIKKA-LEENA LESKELÄ, PASI-HEIKKI RANNISTO, HELENA TOLKKI, ANNIINA CANSEL, ULRIIKKA LEPONIEMI, JAN-ERIK JOHANSON, ELIAS PEKKOLA & TEEMU TUPALA. 2022. *Koronajohtaminen Suomessa. Arvio covid-19-pandemian johtamisesta ja hallinnosta syksystä 2020 syksyyn 2021*. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

STENVALL, JARI, PASI-HEIKKI RANNISTO, JAN-ERIK JOHANSON & ELIAS PEKKOLA. 2023. "Reagoiva koronajohtaminen – Case Suomen hallitus." Teoksessa *Tilintarkastus ja evaluaatio: Talouden ja sääntelyn vuoropuhelu*, toim. Janne Ruohonen, Lili-Anne Kihn, Lasse Oulasvirta & Elisa Veikkola. Tampere: Tampere University Press, 179–212.

THÉVENOT, LAURENT. 2007. "The Plurality of Cognitive Formats and Engagements: Moving Between the Familiar and the Public." *European Journal of Social Theory* 10:3, 409–423.

THÉVENOT, LAURENT. 2011. "Power and Oppression from the Perspective of the Sociology of Engagements: A Comparison with Bourdieu's and Dewey's Critical Approaches to Practical Activities." *Irish Journal of Sociology* 19:1, 35–67.

THÉVENOT, LAURENT. 2014. "Voicing Concern and Difference: From Public Spaces to Common-places." *European Journal of Cultural and Political Sociology* 1:1, 7–34.

THOMAS, STEVE, ANNA SAGAN, JAMES LARKIN, JONATHAN CYLUS, JOSEP & MARINA KARANIKOLOS. 2020. *Strengthening Health Systems Resilience: Key Concepts and Strategies.* Kööppenhamina: European Observatory on Health Systems and Policies.

TOISKALLIO, JARMO. 2009. "Aatehistoriallista taustaa." Teoksessa *Sotilaspedagogiikka: Sotiluuden ja toimintakyvyn teoriaa ja käytäntöä*, toim. Jarmo Toiskallio & Juha Mäkinen. Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulu, 48–73.

TREVISAN, PAOLA & JAN MOURITSEN. 2023. "Compromises and Compromising: Management Accounting and Decision-making in a Creative Organisation." *Management Accounting Research* 60:1, 100839.

VN. 2022. "STM:n ja THL:n tilannekatsaus koronavirustilanteesta 9.3.2022." https://stm.fi/documents/1271139/112650166/STM+THL+COVID-19+tilannekatsaus+10.3.2022.pdf/395820ae-bocf-fc75-323e-06298202e5ed/STM+THL+COVID-19+tilannekatsaus+10.3.2022.pdf?t=1646896508974 (Luettu 11.1.2024.)

ZERUBAVEL, EVIATAR. 2015. *Hidden in Plain Sight. The Social Structure of Irrelevance*. New York: Oxford University Press.