

Selvitäänkö seuraavasta pandemiasta vähemmin kolhuin?

C OVID-19-pandemia jatkuu, mutta sen oppeja käydään jo läpi. Korona on osoittanut, ettei Maailman terveysjärjestö WHO:n säännöstö riitä pandemioiden torjumiseen. Uutta sopimusluonnosta niihin varautumisen parantamiseksi odotetaan Geneven kokoukseen joulukuussa 2022 (1).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tänä syksynä järjestämässä keskustelutilaisuudessa (2) ongelmaksi todettiin muun muassa globaalin tasa-arvon toteutumattomuus – esimerkkinä rokotteiden jakelu. Kansallisesti tärkeänä pidettiin muun terveydenhuollon ylläpitoa pandemian aikana.

Euroopan unionissa on COVID-19-rokotteiden ja muiden lääkintätarvikkeiden hankinta-ohjelman käynnistämisen lisäksi laajennettu Euroopan lääkevirasto Eman ja tautien ehkäisy- ja valvontakeskus ECDC:n tehtäviä, perustettu Euroopan terveyshätätilanteiden valmiusviranomaisena Hera sekä lisätty kansanterveysohjelma EU4Healthin rahoitusta (3).

Suomessa varautumista ohjaa tartuntatautilaki. STM vastaa tartuntatautien torjunnan suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta sekä johtaa, valvoo ja yhteensovitaa sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tietoa ja ylläpitää epidemiologisia seurantarjestelmiä.

Alueellisesti sairaanhoitopiirit toimivat asiantuntijoina, kun taas aluehallintovirastot tekevät tartuntatautilaissa säädettyä hallinnollisia päätökset sekä valvovat tartuntatautien torjuntaa. Kunnat ja kuntayhtymät ovat vastuussa oman alueensa tartuntatautien torjunnasta. WHO arvioi vuonna 2017 Suomen olevan hyvin varautunut terveyskriiseihin (4).

Yleisesti arvioidaan, että Suomessa onnistuttiin hyvin pandemian vaikutusten rajaamisessa. Esiin nousee kuitenkin seikkoja, joissa

olisi voitu toimia paremmin (5–8): Kriisitietoisuus muodostui eri alueilla eriaikaisesti. Tieto tarkentui aluksi henkilökohtaisten verkostojen ja median ja vasta myöhemmin kansallisen viestinnän kautta. Valmiussuunnitelmat mahdollistivat nopean reagoimisen, mutta ne tarvitsivat päivittämistä.

Kriisijohtamisen malliin siirryttiin nopeasti niin alueellisesti kuin paikallisesti. Pääsy ajankohtaiseen tilannetietoon todettiin tärkeäksi osaksi tiedolla johtamista. Haasteita ilmeni viranomaisyhteistyössä ja tiedonkulussa. Eriytyisen hankalina pidettiin esimerkiksi sellaisia STM:n ohjeistuksia, jotka eivät ole olleet juridisesti velvoittavia tai lainsäädännön puitteissa mahdollisia toteuttaa.

Tilanteen sekavuudesta huolimatta alueilla kyettiin toimimaan asiantuntevasti ja tehokkaasti. Toimintojen turvaaminen onnistui pääosin hyvin, kiitos alueiden asiantuntijaosaamisen, henkilökunnan sitoutumisen, nopean päätöksenteon sekä organisaatio- ja ohjelmien ylittämisen (5–8). Uusien toimintatapojen käyttöönotto, kaupunkien sisäiset henkilöstösiirrot ja osaamisen jakaminen on tunnistettu mahdollisuuksiksi.

Varautumisen kannalta tärkeää on, että terveydenhuollossa on riittävä määrä koulutettuja, sitoutettuja ja hyvinvoivia henkilöitä. Henkilöstön ja johtajien jaksamisen parempi tukeminen sekä henkilöstön riittävyys ja asianmukainen osaaminen nousevat keskeiseksi opiksi koronakriisissä.

Tässä numerossa tarkastellaan pandemioiden historiaa ja ympäristön muutosten vaikutuksia infektio- ja tartuntatautien muuntumiseen. On tärkeää ottaa opiksi historiasta sekä omista ja muiden kokemuksista. Valmistautumista tuleviin kriiseihin jatketaan sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tämä työ varmistaa, että olemme paremmin varautuneita seuraavan pandemian ilmaantuessa. •

SARI HÄMÄLÄINEN

infektiosairauksien dosentti, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri, apulaisylilääkäri
Kys, Medisiininen keskus, infektio- ja sairaalahygieniayksikkö

ILMO KESKIMÄKI

LT, kansanterveystieteen dosentti, professori
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Tampereen yliopisto

KIRJALLISUUTTA

- 1 www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/pandemic-treaty/
- 2 valtioneuvosto.fi/-/1271139/saaytalolla-keskusteltiin-who-n-tulevasta-pandemiasopimuksesta
- 3 Greer SL, Rozenblum S, Fahy N ym. Everything you always wanted to know about European Union health policies but were afraid to ask. 3. muokattu painos. Health Policy Series 59. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO, Copenhagen 2022.
- 4 WHO. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Finland 2017. www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2017-24-report
- 5 Kihlström L, Huhtakangas M, Karreinen S, Viita-aho M, Jormanainen V, Keskimäki I, Tynkkynen L-K. Globaali pandemia ja paikalliset ratkaisut – COVID-19 pandemian paikallinen hallinta ja johtaminen Suomessa. THL, Tutkimuksesta tiivistä 52/2021.
- 6 Kihlström L, Huhtakangas M, Karreinen S, Keskimäki I, Tynkkynen L-K. Kenenkä vastuulla tää nyt sitten on? Ei ehkä ainakaan meidän": COVID-19-pandemian hallinta ja johtaminen Suomessa. THL, Tutkimuksesta tiivistä 27/2022.
- 7 Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). Koronaepidemian ensimmäinen vaihe Suomessa vuonna 2020. Tutkintaselostus 6/2021.
- 8 Stenvall Jari, Leskelä Riikka-Leena, Rannisto Pasi-Heikki ym. Koronajohtaminen Suomessa. Arvio COVID-19-pandemian johtamisesta ja hallinnosta syksystä 2020 syksyyn 2021. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:34.

Sidonnaisuudet verkkoversiossa
www.laakarilehti.fi
SLL 45–46/2022