

Otto Helve, Asko Järvinen ja Mika Salminen

Pandemian ja pandemiatoimien yhteiskunnallisten vaikutusten kokonaisvaltainen arvio vahvistaa terveysturvallisuuttamme

## COVID-19-pandemian hoidosta otettava oppia seuraavaa pandemiaa varten

A rkielämän kannalta koronaviruksen aiheuttama pandemia on Suomen osalta ollut ohi jo melko pitkään. Terveysturvallisuudessa uusi koronavirus vertautuu pitkälti muihin vakaviinkin taudinkuvia aikaansaaviin hengitystieviruksiin. Koronan yleisvaarallisuudesta luopumista käsitellään sosiaali- ja terveysministeriössä. Koronaviruksen torjuntatoimet ovat suureksi osaksi vaihtuneet hengitystieinfektioiden tavanomaiseen torjuntaan.

Pandemiasta Suomi on selvinnyt terveydenhuollon mittarien osalta hyvin, ja sama koskee muita Pohjoismaita, osin erilaisista toimintamalleista huolimatta. Yhtenä selittävänä tekijänä pidetään pohjoismaisten sosiaalisten turvaverkkojen ja terveydenhuoltojärjestelmien kattavuuden lisäksi yleistä luottamusta viranomaisiin (1).

Yhteiskunnassamme päätettiin koronapandemian aikana ennennäkemättömistä toimista. Tartunnantorjuntatoimet koskivat meitä jokaista. Samanaikaista yhteiskunnan peruspalvelujen alasajoa, liiketoiminnan rajoituksia ja terveyspalvelujen saatavuuden supistamista ei ole tehty tai koettu ikuisuuksiin. Lisäksi kansalaisten liikkumista ja kohtaamista rajoitettiin, ja Uusimaa jopa suljettiin muusta maasta (2). Kansallisesti ja alueellisesti suositellut tartunnantorjuntatoimet kuten turvavälin huomiointi, ahtaiden ja ruuhkaisten tilojen välttäminen ja sairaana kotiin jääminen omaksuttiin nopeasti ja hyväksyttiin laajalti. Oleellista hyväksynnässä oli luottamus siihen, että torjuntatoimet ja rajoitukset toteutettiin oikea-aikaisesti

ja että niille oli riittävät ja selkeästi sanoitetut perusteet (1).

Pandemian alkaessa torjuntatoimet perustuivat muiden hengitystievirusten, etenkin influenssan, aiheuttamien epidemioiden lyhytkestoisesta torjunnasta kertyneeseen tietoon. Pandemian laajuuden takia koronapandemiaa koskevan tutkimustiedon määrä alkoi kuitenkin kasvaa räjähdysmäisen nopeasti, ja hallintotoimia olisi ollut mahdollista suunnata tarkemmin juuri koronavirukseen tehoaviin toimiin. Käytetyt torjuntakeinot säilyivät meillä kuitenkin jokseenkin samoina lisääntyneestä tiedosta huolimatta, eikä toimien perustana olleesta tilannekuvasta julkisuudessa käyty laajaa keskustelua.

Vaikka tiedämmekin jotain tartuntojen torjunnan toimien tehokkuudesta, ei niitä ole aiemmin testattu näin laajalti ja koko yhteiskuntaa koskien. Laajasti toteutettujen torjuntatoimien tehosta tartuntojen torjunnassa ja niiden vaikutuksista sekä niiden kohteeksi joutuneille että sivusta kärsijöille tulisi saada tarkempaa tietoa. Tärkeää olisi esimerkiksi pohtia laajan koronatestaamisen hyötyjä tilanteessa, jossa tartunnanjaljitys ei enää resurssipulan tai uusien tartuntojen syntymisen nopeuden vuoksi pysty ajantasaisesti katkaisemaan tartuntaketjuja. Samoin olisi tärkeää arvioida torjuntatoimien muita terveysvaikutuksia, kuten pitkäaikaisen kontaktien rajoittamisen vaikutusta hoivakodeissa olevien ihmisten toimintakykyyn ja mielenterveyteen sekä mielenterveyspalvelujen saatavuuden supistumisen vaikutusta nuorten terveyteen.

Kaikkia yhteiskunnan toimintoja koskeva kriisi ei ole vain terveydenhuollon kriisi. Torjuntatoimien vaikutusten säteily muualle yhteiskuntaan alkoi tulla selväksi torjuntatoimien pitkittyessä. Pandemian torjunnan keskittyminen terveydenhuoltoon oli alkuvaiheessa perusteltua, mutta keskittämisen haitat alkoivat tulla esiin pandemian edetessä. On ensiarvoisen tärkeä arvioida, olivatko kaikki perusoikeuksiamme rajoittavat toimet pitkittyessään varmasti sekä välttämättömiä että oikeasuhtaisia kuten perustuslakimme edellyttää. Esimerkiksi lasten ja nuorten koulunkäyntiä, opiskelua ja harrastuksia koskevien rajoitusten haitoista oltiin tietoisia, mutta niihin ei kiinnitetty riittävästi huomiota.

Siirryttäessä terveydenhuoltosektorin ulkopuolelle voidaan nähdä pandemiatoimien vaikutusten koko kuva. Tarkastelussa ei pidä unohtaa yhteiskunnan turvaverkkojen laidalla olevia ihmisiä. Vasta tämän tarkastelun jälkeen on mahdollista arvioida poliittisen hallintorakenteen toimivuutta. Todennäköisesti arvioinnissa pohditaan, olisiko rajoitusten toissijaiset vaikutukset pystytty ottamaan kattavammin huomioon, jos yksittäisen ministeriön sijaan kriisin koordinaatio olisi ollut valtioneuvoston kansliassa ja jos vaikutusten arvioinnissa olisi tasavertaisemmin kuultu ja huomioitu siviiliyhteiskunnan eri toimijoita.

Poliittinen sitoutuminen epidemian torjumiin on oleellista laajojen, koko yhteiskuntaa koskettaneiden rajoitusten käytössä. Toisaalta poliittista monialaista arviointia tarvittaisiin juuri tällaisten rajoitusten laajojen vaikutusten punninnassa. Tietoa eri toimien vaikutuksista ja haitoista tarvitsevat myös poliittiset päättäjät väistämättä edessä olevien seuraavien pandemioiden torjuntatoimia pohdittaessa. Vain tiedolla turhat ja haitalliset yhteiskunnan toimintaa voimakkaasti rajoittavat torjuntatoimet voidaan välttää. Unohduksiin tuntuu jääneen se, että vain reilu kymmenen vuotta aiemmin sikainfluenssapandemiassa ei ihmisten perusoikeuksia tai yhteiskunnan toimintaa rajoittavia toimia tarvittu tai edes harkittu.

Luottamus yhteiskunnan hallintorakenteisiin mahdollistaa tehokkaan pandemian hallinnan. Luottamuksen ylläpitäminen edellyttää teh-

tyjen toimien arviointia ja arvioinnin pohjalta tehtyjä toimia. Koko yhteiskuntaa runnellut kriisi vaatii laaja-alaista tarkastelua. Erilliset, segmenttikohtaiset tutkimukset eivät yksin riitä, sillä pandemiatoimien vaikutukset ovat toistaan riippuvaisia yli toimialueiden.

Suomeen tulee perustaa laaja-alainen arviointikomissio tunnistamaan koronapandemian esille nostamat järjestelmämme ongelma-kohtat, kuten myös ne hyvin toimivat kohtat, joita pitää vaalia. Sen tehtävänä ei tule olla syyllisten etsiminen vaan opin kerääminen, jotta ylilyönnit ja virheet voidaan seuraavalla kerralla välttää. Olemme sen velkaa kaikille heille, joiden toimeentuloa, terveyttä, elämää ja tulevaisuutta torjuntatoimet ovat järkyttäneet. Olemme sen velkaa kaikille meille. ■

#### KIRJALLISUUTTA

1. Saunes IS, Vrangbæk K, Byrkjeflot H, ym. Nordic responses to Covid-19: Governance and policy measures in the early phases of the pandemic. *Health Policy* 2022;126:418–26.
2. Karreinen S, Rautiainen P, Keskimäki I, ym. Pandemic preparedness and response regulations in Finland: experiences and implications for post-COVID-19 reforms. *Health Policy* 2023;132:104802.



**OTTO HELVE, osastonjohtaja**  
Terveysturvajaat-osasto, THL

**ASKO JÄRVINEN, ylilääkäri, linjajohtaja**  
HUS

**MIKA SALMINEN, osastonjohtaja,**  
Hyvinvointivaikuttajat-osasto, THL

#### SIDONNAISUUDET

**Otto Helve:** Luottamustoimet (STM Tartuntatautiin neuvottelukunta, Kansallinen rokotasiantuntijaryhmä), muut sidonnaisuudet (iHealth Finland Oy perustaja, osakkeenomistaja, hall pj, Uudenmaan Lääkäripalvelut Oy perustaja, osakkeenomistaja, hall pj)

**Asko Järvinen:** Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Astellas, Biogen, GSK, MSD, OrionPharma, Pfizer, Sanofi, ThermoFisher, UnimedPharma, CSL Behring), Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Steripolar), Luottamustoimet (Suomen infektioilääkärit ry, puheenjohtaja; Filha ry, hallituksen jäsen; Nordic Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases, president elect; SSAC Foundation, member of board; STM tartuntatautiin neuvottelukunta, jäsen; Lääkevahinkolautakunta ja Fine vakuutuslautakunta (lääkevahingot), jäsen), Hankkeet (KELA sosiaalilääketieteellinen neuvottelukunta ja sen lääkejaosto, jäsen; STM Palko lääkejaosto, jäsen; THL kansallinen mikrobilääkeresistenssin torjunnan asiantuntijaryhmä, jäsen)

**Mika Salminen:** Luottamustoimet (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), tieteellisen neuvoston (Advisory Forum) jäsen; European Health Emergency Response Agency (HERA), tieteellisen neuvoston (Advisory Forum) jäsen, Tartuntatautiin neuvottelukunta, jäsen (2013–2022), Valtioneuvoston virkamiestason koronakoordinaatioryhmä, asiantuntijajäsen (2020–2022), European Space Agency, Planetary protection working group, puheenjohtaja (2011–2022))