

Policy Brief

# Terveyskriisin hallinta syndemiana

Ville-Pekka Sorsa

welgo





## Sisällys

**3** Tiivistelmä

**4** Suositukset

**5** Terveyskriisit ovat pysyvä uhka

**6** Päätöksenteko terveystilanteissa on vaativaa

**7** Koronapandemia teki kriisiaikaisen päätöksenteon ongelmat näkyväksi Suomessa

**8** Syndemian idea tekee olosuhteet ja ongelmavyöhdit näkyviksi

**9** Syndemioihin puuttuminen vaatii osallistavaa suunnittelua

**11** Syndemian hallinta vaatii verkostomaista ja muuntuvaa toimintatapaa

**13** Lähteet

## Tiivistelmä

Ennaltaehkäisy ja varautumistyö ovat tehokkaita keinoja valmistautua ennakoitavissa oleviin hätätilanteisiin. Uudenlaisten uhkien aiheuttamien häiriötilanteiden kohdalla ennaltaehkäisy ja varautumistyö eivät kuitenkaan yksin riitä. Uudenlaisissa häiriötilanteissa poliittiselta ja hallinnolliselta päätöksenteolta vaaditaan improvisointia, joustavuutta ja muutoskykyä. Parhaat tulokset voidaan saavuttaa hallitsemalla häiriötilannetta yhteiskuntaa kokonaisvaltaisesti koskevana kriisinä sekä kokeilemalla ja muuttamalla politiikkatoimenpiteitä joustavasti lisääntyvän tiedon valossa.

Uudenlaiset häiriötilanteet ovat tyypillisiä terveyskriiseille. Terveyskriisien aikaisessa päätöksenteossa sekä panokset että epävarmuus ovat poikkeuksellisen suuria. Terveyskriisien aikaisessa päätöksenteossa esiintyy tyypillisesti kitkaa, kapeakatseisuutta, viestinnän ongelmia ja polkuriippuvuutta. Näiden myötä terveyskriisien hallinta johtaa helposti yksittäisten tulipalojen sammuttamiseen ja uusien ongelmien syntyyn kriisin kokonaisvaltaisen hallinnan sijaan.

Vuonna 2020 maailmanlaajuisesti levinnyt koronapandemia teki näkyväksi puutteita Suomen julkisen sektorin päätöksenteon kyvyssä hallita koko yhteiskuntaa koskevaa terveyskriisiä joustavasti. Koronapandemia toi näkyväksi tarpeen vahvemmalle poikkihallinnolliselle koordinaatiolle ja ennakoivalle suunnittelulle tulevien terveyskriisien hallitsemiseksi. Koronapandemian kokemusten valossa terveyskriisien aikaisen päätöksenteon ongelmien välttämiseksi tarvitaan uusia rakenteita, käytäntöjä ja osaamista.

Tämän policy briefin tarkoituksena on esittää hyviä käytäntöjä kriisinhallintaa ja politiikkatoimenpiteitä koskevan päätöksenteon ongelmien välttämiseksi tulevaisuuden terveyskriiseissä. Rakenteellisia ja osaamiseen liittyviä ratkaisuja kriisinhallinnan kehittämiseen on käsitelty WELGO-hankkeen aiemmissa policy briefeissa (Janhonen ym 2023; Sorsa ym 2023) ja PANDEMICS-ohjelman loppuraportissa (PANDEMICS-ohjelma 2024).

Tässä esitellyt työkalut ovat luonteeltaan ajatusmalleja ja tarkistuslistoja, joita poliittiset päätöksentekijät, politiikkatoimenpiteiden valmistelijat ja julkishallinnon johtajat voivat hyödyntää häiriötilanteisiin valmistauduttaessa ja niiden puhjetessa. Työkalut perustuvat syndemian ideaan, joka korostaa terveyskriisien taipumusta heijastua kaikille yhteiskunnan aloille ja huomioi myös olemassa olevat terveysongelmat. Tämän idean avulla terveyskriisit voidaan nähdä kokonaisvaltaisina yhteiskunnallisina kriisitilanteina. Työkalut on kehitetty ja niiden taustatutkimus toteutettu Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston PANDEMICS-ohjelman (2021–24) rahoittamassa WELGO-tutkimushankkeessa.

## Suosituks

- Terveyskriisit tulee ymmärtää koko yhteiskunnan toimintakykyä haastavina häiriötilanteina ja pysyvänä uhkana, joiden hallintaan täytyy olla pysyviä valmiuksia
- Poliittis-hallinnolliseen päätöksentekoon ja valmisteluun osallistuvien tulee tiedostaa terveyskriisien päätöksenteon tyypilliset ongelmat: kitka, kapeakatseisuus, viestinnän ongelmat ja polkuriippuvuus
- Terveyskriisin näkeminen syndemiana, eli tilanteena, jossa useat terveysongelmat esiintyvät samanaikaisesti ja pahentavat toisiaan olosuhteiden vaikutuksesta, auttaa ymmärtämään häiriötilanteen yhteiskunnallista luonnetta sekä sen hallinnan keinoja ja edellytyksiä
- Syndemian hallinnan pääpaino on kriisiolosuhteisiin vaikuttamisessa, monien ongelmien samanaikaisessa ratkaisemisessa ja uusien ongelmien synnyttämisen välttämässä
- Syndemioiden hallinta edellyttää verkostomaista hallintatapaa, jossa kaikilla toimijoilla on valmius yhteistyöhön kriisimoodissa toimittaessa, vankistaa hallintatapaa kriisin edetessä ja poistua kriisimoodista ilman kriisivalmiuksien menettämistä
- Käytännön valmius syndemioiden edellyttämään hallintatapaan syntyy ennakkoivalla rakentamisella, valmiustyöllä ja toimintaedellytysten takaamisella

## Terveyskriisit ovat pysyvä uhka

Terveyskriisejä voidaan ennaltaehkäistä, mutta terveyttä uhkaavia häiriötilanteita ei voida kokonaan välttää.

Terveyskriisit viittaavat yllättäviin tilanteisiin ja häiriötiloihin, jotka uhkaavat laaja-alaisesti ihmisten elämää, toimintakykyä ja hyvinvointia. Terveyskriisit voivat aiheuttaa kuolemia ja kärsimystä ja epäsuorasti talouskriisien kaltaisia yhteiskunnallisia ongelmia, jotka vaikuttavat pitkään ja joiden ratkaiseminen on vaikeaa. Terveyskriisit ovat aina potentiaalinen uhka koko yhteiskunnan toiminnalle.

Terveyskriisien luonnetta ja kestoa on vaikea ennakoita. Kriisit eroavat sen mukaan, miten nopeasti ne kehittyvät, puhkeavat ja päättyvät (’t Hart & Boin 2001). Terveyskriisit voivat olla nopeasti tai hitaasti kehittyviä ja puhkeavia, mutta tyypillisesti hitaasti päättyviä. Kriisin intensiteetti voi vaihdella merkittävästi kriisin aikana. Esimerkiksi koronapandemiaa on kuvattu hiipiväksi kriisiksi, joka kehittyi hitaasti, puhkesi erittäin nopeasti mutta aaltoili ennalta-arvaamattomasti sekä pitkittyi merkittävästi (Boin ym. 2020).

### Terveyskriisien luonnetta ja kestoa on vaikeaa ennakoita

Terveyskriisien juurisyyt ovat osittain biologisia ja osittain yhteiskunnallisia. Kriisejä voidaan osittain ennaltaehkäistä niiden yhteiskunnallisiin syihin puuttumalla. Vaikuttava ennaltaehkäisy voi vaatia laaja-alaisia muutoksia yhteiskunnassa, taloudessa ja rakennetussa ympäristössä valtioiden rajoihin katsomatta. Terveyskriisejä ei silti voida estää kokonaan. Esimerkiksi uudenlaisten tartuntatautien aiheuttajien syntyminen ja esiintymisen todennäköisyyttä voidaan merkittävästi vähentää, mutta ei kokonaan poistaa. Terveyskriisien ja niihin kuuluvien akuuttien häiriötilanteiden uhka on siis pysyvä. Siksi myös niihin varautumisen täytyy olla jatkuvaa (Janhonen ym. 2023).

### 2020-luvulla neljänlaiset terveyskriisit uhkaavat yhteiskunnan toimintakykyä (Lucero-Prisno III ym., 2023):

- 1. Tartuntatautiepidemioiden todennäköisyys** on nyky-yhteiskunnassa suuri. Ilmastonmuutos ja zoonootit eli lajien välillä leviävät taudit luovat jatkuvasti uusia taudinaiheuttajia. Epidemioiden riskin vähentäminen vaatii muun muassa eläintuotannon vähentämistä, lajikadon ennaltaehkäisyä sekä tautien leviämistä ehkäisevää kaupunkisuunnittelua ja laaja-alaista terveystietoutta.
- 2. Mielenterveyden ongelmat** kasvoivat koronapandemian myötä niin laajoiksi, että 2020-luvun puolivälissä voidaan jo puhua mielenterveyden kriisistä. Mielenterveyden kriisejä aiheuttavat erityisesti työelämän, talouden ja tulevaisuutta koskevat epävarmuudet sekä yhteiskunnalliset ja aseelliset konfliktit. Näihin puuttuminen vaatii laajoja yhteiskunnallisia, kulttuurisia ja talouselämän muutoksia.
- 3. Terveyskäyttäytymiseen liittyvät ongelmat**, kuten ravitsemusongelmat, liikumattomuus ja päihteiden käyttö ovat lisääntyneet merkittävästi. Nämä voivat lisääntyessään johtaa terveydenhuollon vakavaan ylikuormitukseen ja talouden ongelmiin. Hitaasti kehittyvän kriisin ennaltaehkäisy vaatii muun muassa ruoka- ja liikennejärjestelmien, sosiaalipolitiikan, työelämän ja kasvatuksen muuttamista.
- 4. Ympäristöterveyteen liittyvät kriisit**, kuten saasteiden aiheuttamat ongelmat ovat nyky-yhteiskunnassa merkittävä uhka. Esimerkiksi ilmastonmuutos, aseelliset konfliktit ja tuotantoteknologioiden muutos lisäävät näiden kriisien riskiä merkittävästi.

## Päätöksenteko terveyskriiseissä on vaativaa

Terveyskriisien epävarmuudet ja paineet johtavat tyypillisesti huonosti toimivaan päätöksentekoon.

Päätöksenteko akuuteissa kriisitilanteissa eroaa monilla tavoilla normaalitilanteista (Boin ym. 2016). Akuutit kriisitilanteet vaativat päätöksentekijöiltä tavallista nopeampia ratkaisuja. Kriisin hallitsemiseksi tarvitaan usein myös erikoistunutta asiantuntemusta. Päätöksentekoa keskitetään nopean toiminnan työryhmiin ja valmisteluvastuita siirretään usein kriisinhallintaan erikoistuneille toimijoille. Päätöksenteon, valmistelun ja viestinnän psykologinen kuormittavuus ja julkinen huomio kasvaa. Kriisitilanteissa päätöksentekijöiden ja asiantuntijoiden sekä päätöksenteon ja viestinnän rajat ovat häilyviä.

Terveyskriisien aiheuttamat akuutit hätätilanteet ovat erityisen vaikeita olosuhteita päätöksenteolle. Häiriötilanteissa voidaan tarvita sekä poikkeuksellisen nopeita että laaja-alaisia toimenpiteitä. Terveyskriisien vakavuuteen ei välttämättä havahduta ajoissa ja vastuunottoa usein vältellään (Janhonen ym. 2023). Päätöksenteon panokset ovat suuret, mutta päätöksentekijöillä on hyvin vähän tietoa punnittujen päätösten tekemisestä. Terveyskriiseissä epävarmuus on huomattavan suurta varsinkin silloin, kun kriisi johtuu tuntemattomasta uhasta. Toimenpiteiden vaikutuksista, hyödyllisyydestä tai tehokkuudesta ei ole takeita. Hätätilanteiden varalle tehdyt suunnitelmat voivat olla tällöin jopa haitallisia (Heino ym. 2024).

Päätöksentekijät pyrkivät yleensä hallitsemaan terveyskriisien epävarmuutta kahdella eri strategialla (Boin & Lodge 2021). Ensimmäinen vaihtoehto on perustaa toimenpiteet poliittisiin periaatteisiin ja arvoihin. Tämä strategia voi olla vaikea muodostaa tilanteen epäselvyyden takia ja se johtaa helposti riittämättömiin toimenpiteisiin. Toinen vaihtoehto on omaksua pragmaattinen toimintatapa, jossa toimenpiteitä kokeillaan ja muokataan nopeasti karttuvan tiedon pohjalta. Tämä strategia tuottaa todennäköisemmin paremmat lopputulokset. Sen toteuttaminen on

kuitenkin vaikeaa olosuhteiden aiheuttamien ongelmien takia.

### Päätöksenteossa on panoksena ihmishenget tai koko yhteiskunnan toimintakyky

#### Terveyskriiseissä esiintyy neljä tyypillistä päätöksenteon ongelmaa:

- 1. Kitka.** Päätöksentekoa pyritään toteuttamaan vakiintuneiden käytäntöjen mukaisesti, vaikka ne olisivat liian hitaita tai sopimattomia tilanteen hallintaan. Vastuun välttely on yleistä. Nämä voimistavat päätöksenteon aikapaineita, mikä edelleen heikentää päätöksenteon laatua.
- 2. Kapea-alaisuus.** Päätöksentekijöiden huomio kiinnittyy yksittäisten tulipalojen sammutteluun kokonaistilanteen hallinnan sijaan. Tämä tekee kriisinhallinnasta kapea-alaista, lyhytjänteistä ja resurssitehotonta.
- 3. Epäselvä viestintä.** Päätöksenteossa panostetaan kiireen takia rajallisesti päätösten esitystapaan ja vuorovaikutukseen. Tämä johtaa toimeenpanossa ja kansalaisten parissa epäselvyyksiin, joiden selvittäminen syö aikaa ja nakertaa luottamusta.
- 4. Polkuriippuvuus.** Kriisin alkuvaiheessa omaksuttuja näkökulmia ja toimintatapoja ei kyetä muuttamaan, vaikka ne olisivat uuden tiedon ja muuttuvan tilanteen valossa kyseenalaisia. Tämä voi tehdä kriisinhallinnasta epätarkoituksenmukais- ta, heikosti vaikuttavaa tai jopa haitallista.

## Koronapandemia teki kriisiaikaisen päätöksenteon ongelmat näkyväksi Suomessa

Koronapandemian uhkaan herättiin hitaasti, eikä päätöksenteossa onnistuttu muodostamaan selkeää kokonaiskuvaa.

Uuden koronaviruksen aiheuttaman Covid-19-taudin uhka rantautui Suomeen vuoden 2020 alussa. Suomalainen yhteiskunta selvisi koronakriisistä kansainvälisesti vertailtuna suhteellisen hyvin. Kriisi kuitenkin myös osoitti, ettei maan päätöksenteko ollut valmis koko yhteiskuntaa koskettavien akuuttien häiriötilanteiden hallintaan (Karreinen ym. 2023). Koronapandemian hallinnassa esiintyi kaikkia edellä kuvattuja terveyskriisien hallinnalle tyypillisiä ongelmia.

**Kitka.** Päättäjät havahtuivat koronapandemian uhkaan hitaasti (Kihlström ym. 2022). Häiriötilanteisiin suunniteltuja päätöksenteon malleja ei noudatettu päätöksenteossa. Poliittinen päätöksenteko ja toimeenpanon koordinaatio keskittyi nopean toiminnan työryhmille. Valmistelutyö kasaantui sosiaali- ja terveysministeriön harteille. Nopeaa päätöksentekoa varten tarvittavan tiedon tuotannosta, koostamisesta ja hyödyntämisestä paljastui useita puutteita (Sorsa ym. 2023). Päätöksenteko olisi vaatinut poikkihallinnollista neuvonantoa ja koordinaatiota (Tiihonen 2021).

**Kapea-alaisuus.** Päätöksenteossa pyrittiin holistiseen lähestymistapaan, mutta pyrkimykset jäivät vaillinaiseksi (Ahonen ym. 2023). Pandemian laajemmat yhteiskunnalliset ja systeemiset vaikutukset jäivät varsinkin pandemian alussa vähäiselle huomiolle (Rantamäki 2023), eikä kriisitilanteesta kyetty jatkossakaan muodostamaan yhteiskunnallista kokonaiskuvaa (Kihlström ym. 2022). Päätöksenteko keskittyi riskiryhmien suojeleluun ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseen. Toimenpiteiden vaikutuksia arvioitiin kapea-alaisesti, eikä päätösten vaikutuksia terveyteen, toimeentuloon tai perusoikeuksiin

onnistuttu arvioimaan systemaattisesti (Stenvall ym. 2022).

**Viestintä.** Tiedonkulussa viranomaisten välillä, erityisesti keskushallinnon ja alueellisten toimijoiden välillä esiintyi pullonkauloja (Kihlström ym. 2021). Vuorovaikutuksen puute ja epäselvät viestit johtivat luottamusongelmiin ja vaikeuksiin rakentaa yhtenäistä tilanetietoisuutta (Autionemi ym. 2023). Päätöksenteon toimivaltasuhteet jäivät kansalaisille, median edustajille ja osittain myös viranomaisille epäselväksi (Deloitte 2021). Epäselvyyksien setviminen vei aikaa valmistelutyöstä ja päätöksenteosta.

**Polkuriippuvuus.** Kriisin alkuvaiheessa omaksutut oletukset vaikeuttivat päätöksentekoa. Toistuva oletus tautitilanteen helpotumisesta häytti varautumista tilanteen heikkenemiseen (Stenvall ym. 2022, 90). Arvioinnissa käytetyt mittarit pysyivät käytössä pitkään, vaikka osa niistä osoittautui karttuneen tiedon valossa kyseenalaisiksi. Esimerkiksi keväällä 2021 koulujen siirtämistä etäopetukseen perusteltiin vanhojen ihmisten saamien koronatartuntojen vähentämisellä, vaikka jo tuolloisen tiedon valossa toimenpide oli tehoton (Fantini ym. 2020).

Seuraavaksi esiteltävillä käytännöillä tulevaisuuden terveyskriiseissä voidaan tunnistaa ja välttää osa edellä kuvatuista ongelmista. Osa ongelmista vaatii rinnalleen rakenteellisia ja osaamiseen liittyviä ratkaisuja. Esimerkiksi tiedon tuotanto ja koostaminen kriisiaikojen päätöksentekoa varten vaatii uusia rakenteita (Sorsa ym. 2023) ja osaamisen resurssipohjaa täytyy vahvistaa ennakoivan suunnittelun mahdollistamiseksi (Stenvall ym. 2022, 120).

## Syndemian idea tekee olosuhteet ja ongelmavyyhdyt näkyviksi

Terveyskriisit luovat uusia ongelmia ja voimistavat aiempia ongelmia. Syndemian idea auttaa hahmottamaan ongelmavyyhdyteihin puuttumisen periaatteita ja prosesseja.

Syndemia kuvaa tilannetta, jossa tietyissä olosuhteissa esiintyy samanaikaisesti useita terveyttä heikentäviä ongelmia, jotka olosuhteiden johdosta pahentavat toinen toisiaan (Mendenhall ym. 2022). Kriisiolosuhteet aiheuttavat tyypillisesti uusia ongelmia ja vallitsevien ongelmien yhteen kietoutumista. Terveyskriiseissä olosuhteet ja ajankohtaiset ongelmat voivat muuttua nopeasti kriisin aiheuttavan uhan ja uhan torjumiseksi toteutettujen toimenpiteiden muuttuessa. Syndemioille on myös tyypillistä ongelmien kasaantuminen tietyille ryhmille.

Esimerkiksi tupakointi ja koronavirusepidemia muodostivat yhdessä syndemian (Borghi-Silva ym. 2022). Tupakointi altistaa Covid-19-taudin vakavammille muodoille. Toimenpiteet taudin leviämisen edistämiseksi tuottivat tupakointia lisääviä olosuhteita, kuten yksinäisyyttä ja mielenterveysongelmia. Terveysala pystyi pandemian aiheuttaman kuormituksen takia tarjoamaan vähemmän tukea tupakoinnin lopettamiseen. Syndemian ongelmat kasaantuivat pienituloisille ja matalasti koulutetuille. He paitsi tupakoivat muita enemmän myös altistuivat muita enemmän koronavirukselle ahtaamman asumisen ja etätyömahdollisuuksien puuttumisen takia.

Syndemian idea auttaa näkemään yksittäisen uhan aiheuttaman terveyskriisiin useiden eri ongelmien yhteisesiintymänä ja sen myötä

koko yhteiskuntaa koskevana häiriötilanteena. Idean soveltaminen päätöksenteossa voidaan tiivistää kahteen johtopäätökseen:

- 1. Ongelmia ratkaistaan puuttamalla olosuhteisiin.** Yksilöt, organisaatiot ja yhteisöt voivat toimia terveyskriiseissä normaalista merkittävästi poikkeavilla tavoilla. Tämän myötä olosuhteet voivat synnyttää normaaliajoista poikkeavia ongelmia terveydelle. Olosuhteiden muuttuessa myös kohdatut ongelmat voivat muuttua nopeasti. Kaikki politiikka-toimenpiteet vaikuttavat vallitseviin olosuhteisiin, usein vaikeasti ennakoitavin tavoin. Syndemiassa esiintyviin ongelmiin ei voida puuttua vaikuttavasti ilman tarkoituksenmukaista olosuhteisiin puuttumista.
- 2. Ongelmia voi ratkaista vain vyyhteinä.** Terveyskriisin aiheuttama uhka on kriisitilanteissa vain yksi ongelma muiden joukossa. Erilaiset ryhmät voivat kärsiä varsin erilaisista ongelmista. Ongelmia ei voida ratkaista tehokkaasti yksi kerrallaan, vaan niitä täytyy lähestyä osana useiden yhteenkietoutuneiden ongelmien vyyhtejä. Yhden ongelman ratkaiseminen ei välttämättä johda ongelmien väheneemiseen. On puututtava useisiin ongelmiin samanaikaisesti.



## Syndemioihin puuttuminen vaatii osallistavaa suunnittelua

Syndemian idea auttaa tekemään politiikkatoimenpiteiden suunnittelusta elävän ja jatkuvasti kehittyvän prosessin.

### Syndemioihin voidaan puuttua kolmenlaisilla politiikkatoimenpiteillä:

#### 1. Vältetään syndemioiden aiheuttamista.

Politiikkatoimenpiteitä valikoidaan sillä perusteella, että toimenpiteet välttävät uusia ongelmavyyhtejä tai ongelmien kasaantumista aiheuttavien olosuhteiden synnyttämistä. Esimerkiksi liikuntamahdollisuuksia heikentävät toimenpiteet synnyttävät tyypillisesti merkittäviä ongelmavyyhtejä ja niitä on syytä välttää.

#### 2. Lievennetään syndemiaa ratkaisemalla samanaikaisesti useita olosuhteista aiheutuvia ongelmia.

Politiikkatoimenpiteitä valikoidaan sen perusteella, että ne vähentävät suoraan useita toisiinsa liittyviä ongelmia tai niiden kasautumista vallitsevissa olosuhteissa. Esimerkiksi sukupuoleen liittyvän väkivallan vähentäminen vaatii päihde- ja mielenterveysongelmiin puuttumista.

#### 3. Puretaan syndemiaa muuttamalla olosuhteita.

Politiikkatoimenpiteitä valikoidaan sen perusteella, että ne saavat muuttavat olosuhteita siten, että ongelmat tai niiden kasautuminen vähenevät. Esimerkiksi syrjintää vähentävät toimenpiteet ennaltaehkäisevät monipuolisesti terveysongelmien kasaantumista.

Syndemioihin puuttuvien politiikkatoimenpiteiden suunnittelussa tietopohja ja ennakoarviointi ovat avainasemassa. Ongelmien tunnis-

taminen ja olosuhteiden hahmottaminen vaatii monialaista asiantuntemusta. Toimenpiteiden arviointi vaatii suorien ja epäsuorien vaikutusten arviointia useiden eri ryhmien ja osa-alueiden osalta. Kriisiolosuhteissa arvioiden tekemiseen on harvoin käytettävissä minkäänlaista tarkkaa tietoa. Varsinkin alkuvaiheen kriisitoimenpiteiden suunnittelussa onkin hyödynnettävä tieteellistä ja tarkkaa asiantuntijatietoa monipuolisempia tietolähteitä, kuten kansalaisjärjestöjä, etujärjestöjä, asiantuntijoiden verkostoja ja monia toimijoita yhteen tuovia tilannehuoneita. Päätöksenteossa käytettävät tietolähteet täytyy valikoida ilmiölähtöisesti eli ongelmien, olosuhteiden ja kohderyhmien hahmottamisen kautta.

### Syndemioita hallittaessa päätöksenteon tulee huomioida kaksi keskeistä periaatetta:

1. **Osallistavuus.** Toimenpiteiden potentiaaliset kohteet on otettava mukaan toimenpiteiden suunnitteluun toimenpidevaihtoehtojen kartoittamisen, niiden oleellisten arviointiperusteiden tunnistamisen ja vaikutusten arvioinnin mahdollistamiseksi (Meinhart ym. 2021).

2. **Refleksiivisyys.** Toimenpiteiden suunnittelussa on omaksuttava refleksiivinen toimintatapa, joka mahdollistaa toimenpiteiden kohdistamisen jatkuvasti muuttuvan tilanteen, karttuvan tiedon ja toimenpiteistä saatujen kokemusten nojalla. Tämän prosessin avaintoimet on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Syndemioihin puuttuvien politiikkatoimenpiteiden refleksiivisen suunnittelun avaintoimet

## Syndemian hallinta vaatii verkostomaista ja muuntuvaa toimintatapaa

Päätöksenteko ja toimeenpano edellyttävät kykyä toimia eri toimintalogiikoilla samanaikaisesti.

Syndemioihin puuttuminen vaatii hallinnon rajat ylittäviä toimenpiteitä ja toimintatapoja. Erilaisiin ongelmavyhteihin ja olosuhteisiin puuttuminen voi edellyttää varsin erilaisia toimijoita suunnittelemaan ja toteuttamaan päätöksiä. Monitoimijainen päätöksenteko ja toimeenpano vaativat jatkuvaa ja tietoista vuorovaikutusta, koordinaatiota ja tilannekuvapäivityksiä (Karreinen ym. 2023; Kihlström ym. 2022). Niin oletuksia kriisin luonteesta, hallintaan tarvittavia toimijoita kuin toimenpiteitäkin voidaan joutua muuttamaan monta kertaa yksittäisen häiriötilanteen aikana. Tämän takia terveyskriisin hallintaa ei kannata säilyttää vain yksittäisen toimijan tai toimintatavan harteille.

Terveyskriisien hallinta syndemiana vaatii verkostomaista emergenttiä hallintamallia, joka tarkistaa ja muuntaa toimintalogiikkaansa jatkuvasti (ks. Nordin & Uusikylä 2023). Parhaat edellytykset tällaiseen toimintatapaan tarjoaa malli, jossa lukuisilla toimijoilla on kyky ja valmius toimia tarvittaessa kriisimoodissa eli tilanteen vaatimalla nopeudella ja yhteistyössä. Kriisitilanteiden puhjetessa ja edetessä toimijoiden täytyy kyetä vankistamaan yhteistyötä. kriisin puhjetessa ja edetessä. Tämän valmiuden kehittäminen

vaatii myös ennakkointia ja kykyä siirtyä kriisimoodista normaaliin toimintalogiikkaan ilman kriisivalmiuksien menettämistä. Siirtyminen eri toimintalogiikoihin vaatii jatkuvaa taustaoletusten päivittämistä. Kuviossa 2 kuvataan tilannekuvan muodostamisen avainkysymykset ja hallintatavan keskeiset piirteet syndemioiden hallinnassa.

Koronapandemia teki näkyväksi syndemioiden hallinnan edellytysten kriittisiä tekijöitä. Varsinkin johtamisella ja johtajilla on keskeinen merkitys päätöksenteon muutosvalmiuden ja refleksiivisyyden kannalta (Karreinen & Janhonen, tulossa). Johtajien tulee olla kykeneviä hahmottamaan kriisien, reagoinnin ja resilienssin kysymyksiä ennen häiriötilanteita, niiden aikana ja niiden jälkeen monitasoisesti ja -näkökulmaisesti. Lisäksi johtamisessa on tiedostettava ympäristön asettamat rajoitteet muutokselle omassa organisaatiossaan, erityisesti resurssiniukkaudet, muutoksiin saatavilla oleva tuki ja eri toimijoiden väliset suhteet. Johtamisen valmiuksien ja tietoisuuden kehittäminen vaatii panostusta käytännön johtamiskoulutukseen. Kuviossa 2 kuvattavia kysymyksiä ja piirteitä voidaan hyödyntää koulutuksen suunnittelussa.

## Ennakointi

### Uhkakuvan hahmottaminen

- Millaisia kriisiolosuhteita ja ongelmavyhtejä vallitsevan tiedon varassa voidaan odottaa?
- Millaista asiantuntemusta ja tietoa olosuhteiden ja ongelmien ymmärtämiseen tarvitaan?
- Millaisia toimijoita ja toimia uhkien ennaltaehkäisyyn ja niiden realisoitumisen aiheuttaman tilanteen hallitsemiseksi tarvitaan?

### Kriisimoodiin valmistautuminen

- Valmiudet nopeaan päätöksentekoon tarvittavan tiedon tuottamiseksi ja koostamiseksi
- Yhteyksien ja yhteistyökanavien muodostaminen, säännölliset tapaamiset
- Avainhenkilöiden, vastuunjaon ja menettelytapojen sekä sijaisuuksien sopiminen
- Kriisimoodiin siirtymisen harjoittelu

## Häiriötilanne

### Tilannekuvan hahmottaminen ja päivittäminen

- Miten vallitseva häiriötilanne eroaa uhkakuvasta ja aiemmin vallinneesta tilasta?
- Millaista tietoa päätöksentekoon on käytettävissä?
- Millaisista asioista ei ole tietoa ja millainen tietämättömyys on hyväksyttävää?
- Millaisten oletusten ja indikaattorien varassa päätöksiä tehdään?
- Miten tilannekuvaa, oletuksia ja indikaattoreita tulee päivittää juuri nyt?
- Miten tilannekuvan päivittäminen toteutetaan – miten edellä esitettyihin kysymyksiin vastaaminen organisoidaan?

### Kriisimoodiin siirtyminen

- Avainhenkilöiden siirtäminen nopeaan toimintaan ja rutiinitehtävien siirto muille
- Nopeaan päätöksentekoon ja neuvonantoon tarvittavien resurssien ja prosessien varmistaminen
- Henkilöstön riittävydestä ja jaksamisesta huolehtiminen
- Jatkuvaan vuorovaikutukseen siirtyminen tiedonvaihdossa ja viestinnässä
- Odotusten hallinta vuorovaikutuksessa

## Normalisointi

### Kriisitilannekuvasta luopuminen

- Ovatko olosuhteet muuttuneet siten, että päätöksiä voidaan tehdä normaalien prosessien mukaisesti?
- Millaiset olosuhteet ja ongelmat säilyvät, mitkä ovat poistuneet?
- Mitä toimenpiteitä tulee jatkaa ja mistä voi luopua?
- Millaista jälkihoitoa kriisi vaatii? Millaisiin ongelmiin täytyy puuttua pidemmän aikavälin toiminnalla?
- Millaisista toimintatavoista tulee oppia pois?

### Kriisimoodista poistuminen

- Jälkihoidon organisointi
- Hyvien käytäntöjen ja neuvonantokyvyn ylläpitäminen (kerää kokemukset hyvistä ja toimimattomista käytännöistä)
- Toimivan yhteistyön jatkaminen vähemmällä resursseilla
- Verkostojen toiminnan muuttaminen osaksi normaalikäytäntöjä
- Ylikuormittavista ja epätarkoituksenmukaisista käytännöistä luopuminen
- Oppimisen varmistaminen (arvioi toimintaa päätöksentekijöiden, työntekijöiden ja kansalaisten näkökulmista)

Kuvio 2. Syndemioiden hallinnan tilannekuvan muodostamisen avainkysymykset ja hallintatavan keskeiset piirteet

## Lähteet

Ahonen, P., Niskanen, V.-P., & Uusikylä, P. (2023). Koronapandemian hallinta Suomessa 2020–2022: Hallintapyrkimykset, hallintatavat ja hallintotapojen käyttö. *Hallinnon Tutkimus*, 42(2), Article 2. <https://doi.org/10.37450/ht.122285>

Autioniemi, J., Nordin, P., Jalonen, H., Jalonen, K., & Uusikylä, P. (2023). Tilannetietoisuuden paradoksit terveyskriisissä: Tiedonmuodostuksen jännitteet sidosryhmien välillä. *Politiikka*, 65(3), Article 3. <https://doi.org/10.37452/politiikka.125024>

Boin, A., Ekengren, M., & Rhinard, M. (2020). Hiding in Plain Sight: Conceptualizing the Creeping Crisis. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 11(2), 116–138. <https://doi.org/10.1002/rhc3.12193>

Boin, A., Hart, P. 't, Stern, E., & Sundelius, B. (2016). *The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Pressure*. Cambridge University Press.

Boin, A., & Lodge, M. (2021). Responding to the COVID-19 crisis: A principled or pragmatist approach? *Journal of European Public Policy*, 28(8), 1131–1152. <https://doi.org/10.1080/13501763.2021.1942155>

Borghí-Silva, A., Back, G. D., Araújo, A. S. G. de, Oliveira, M. R., Goulart, C. da L., Silva, R. N., Bassi, D., Mendes, R. G., & Arena, R. (2022). COVID-19 seen from a syndemic perspective: Impact of unhealthy habits and future perspectives to combat these negative interactions in Latin America. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 71, 72. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2022.04.006>

Deloitte. (2021). *Selvitys koronakriisin aikana toteutetun valtioneuvoston kriisijohtamisen ja valmiuslain käyttöönnoton kokemuksista* (No. 2021:1; Valtioneuvoston selvityksiä). Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162677>

Fantini, M. P., Reno, C., Biserni, G. B., Savoia, E., & Lanari, M. (2020). COVID-19 and the re-opening of schools: A policy maker's dilemma. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00844-1>

Heino, O., Kihlström, L., Rautiainen, P., Viita-aho, M., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2024). Into the unknown—Preparing for and learning from health system shocks. Teoksessa Steve Thomas & Padraic Fleming (Toim.), *Handbook of Health System Resilience* (ss. 452–464). Edward Elgar. <https://www.elgaronline.com/edcollchap/book/9781803925936/book-part-9781803925936-41.xml>

Janhonen, K., Paananen, H., Kihlström, L., Karreinen, S., Viita-aho, M., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2023). *Varautuminen ja kriisinhallinta edellyttävät yhteistyön ja inhimillisten voimavarojen johtamista* [WELGO Policy Brief]. <https://welgo.fi/wp-content/uploads/2023/05/WELGO-Politiikkasuositus-Informaatioresilienssi.pdf>

Janhonen, K., Viita-aho, M., Paananen, H., Kihlström, L., Karreinen, S., & Tynkkynen, L.-K. (2023). *Koronapandemia kriisien jatkumossa—Onko koskaan oikea aika oppia?* (Tutkimuksesta tiiviisti No. 57/2023). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147693>

Karreinen, S., & Janhonen, K. (tulossa). Resilience in Local Finnish Health Systems: How Are Leaders' Approaches to Change Manifested in Organisational Crisis Responses? *Journal of Health Organization and Management*, hyväksytty julkaistavaksi.

Karreinen, S., Paananen, H., Kihlström, L., Janhonen, K., Huhtakangas, M., Viita-aho, M., & Tynkkynen, L.-K. (2023). Living through uncertainty: A qualitative study on leadership and resilience in primary healthcare during COVID-19. *BMC Health Services Research*, 23(1), 233. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09223-y>

Karreinen, S., Rautiainen, P., Keskimäki, I., Satokangas, M., Viita-aho, M., & Tynkkynen, L.-K. (2023). Pandemic preparedness and response regulations in Finland: Experiences and implications for post-COVID-19 reforms. *Health Policy*, 132, 104802. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104802>

Kihlström, L., Huhtakangas, M., Karreinen, S., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2022). *”Kenenkä vastuulla tää nyt sitten on? Ei ehkä ainakaan meidän”*: COVID-19-pandemian hallinta ja johtaminen Suomessa (No. 27/2022; Tutkimuksesta tiiviisti). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/144330>

Kihlström, L., Huhtakangas, M., Karreinen, S., Viita-aho, M., Jormanainen, V., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2021). *Globaali pandemia ja paikalliset ratkaisut: COVID-19 pandemian paikallinen hallinta ja johtaminen Suomessa* (No. 52/2021; Tutkimuksesta tiiviisti). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143125>

Kihlström, L., Huhtakangas, M., Karreinen, S., Viita-aho, M., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (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. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2022-0069>

Lucero-Priso III, D. E., Shomuyiwa, D. O., Kouwenhoven, M. B. N., Dorji, T., Odey, G. O., Miranda, A. V., Ogunkola, I. O., Adebisi, Y. A., Huang, J., Xu, L., Obnial, J. C., Huda, A., Thepanondh, S., Dayrit, M. M., Evardone, S. B., Lamawansa, M. D., Solomon Ethiopia, S., Aziato, L., Adongo, P. B., ... Wong, M. C. S. (2023). Top 10 public health challenges to track in 2023: Shifting focus beyond a global pandemic. *Public Health Challenges*, 2(2), e86. <https://doi.org/10.1002/puh2.86>

Meinhart, M., Vahedi, L., Carter, S. E., Poulton, C., Mwanze Palaku, P., & Stark, L. (2021). Gender-based violence and infectious disease in humanitarian settings: Lessons learned from Ebola, Zika, and COVID-19 to inform syndemic policy making. *Conflict and Health*, 15(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00419-9>

Mendenhall, E., Newfield, T., & Tsai, A. C. (2022). Syndemic theory, methods, and data. *Social Science & Medicine* (1982), 295, 114656. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114656>

Nordin, P., & Uusikylä, P. (2023). Pandemiakriisin johtamisesta syndeemiseen kriisien hallintaan – teoreettis-käsitteellinen syndemioiden uudelleenkehystys pandemiakontekstissa. *Hallinnon Tutkimus*, 42(2), Article 2. <https://doi.org/10.37450/ht.122309>

PANDEMICS-ohjelma. (2024). *Koronapandemian opit: Kohti parempaa kriiseihin varautumista ja kriisinhallintaa*. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr. <https://www.aka.fi/globalassets/3-stn/1-strateginen-tutkimus/tiedon-kayttajalle/tietoaineistot/koronapandemian-opit-2024.pdf>

Rantamäki, A. (2023). "Kun talo on tulella, on keskustelua vaikea käydä" – Tapaustutkimus informaatioresilienssin ilmaantumisesta koronapandemian aikana. *Hallinnon Tutkimus*, 42(3), Article 3. <https://doi.org/10.37450/ht.119755>

Sorsa, V.-P., Jalonen, H., & Uusikylä, P. (2023). *Informaatioresilienssi kriisitalanteiden päätöksenteossa – koronapandemian opetukset* [WELGO Policy Brief]. <https://welgo.fi/wp-content/uploads/2023/05/WELGO-Politiikkasuositus-Informaatioresilienssi.pdf>

Stenvall, J., Leskelä, R.-L., Rannisto, P.-H., Tolkki, H., Cansel, A., Leponiemi, U., Johanson, J.-E., Pekkola, E., & Tupala, T. (2022). *Koronajohtaminen Suomessa: Arvio covid-19-pandemian johtamisesta ja hallinnosta syksystä 2020 syksyyn 2021* (No. 2022:34; Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja). Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163995>

't Hart, P., & Boin, A. (2001). Between Crisis and Normalcy: The Long Shadow of Post-Crisis Politics. Teoksessa U. Rosenthal, A. Boin, & L. K. Comfort (Toim.), *Managing Crises: Threats, Dilemmas, Opportunities*. Charles C Thomas Pub Ltd.

Tiihonen, S. (2021). Pääministerin nousu kriisijohtajaksi. *Politiikka*, 63(1), Article 1. <https://doi.org/10.37452/politiikka.101734>

## Tutkimushankkeet ja kirjoittajat

WELGO on Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittama monitieteinen tutkimushanke, joka toimii osana PANDEMICS-tutkimusohjelmaa vuosina 2021–24. Hankkeen tavoitteena on kehittää kestäviä ratkaisuja hyvinvoinnin turvaamiseksi tulevaisuuden kriiseissä.

## Kirjoittajatiedot

Ville-Pekka Sorsa on WELGO-hankkeen johtaja, joka työskentelee tutkimusjohtajana Helsingin yliopistossa.

# welgo