



Ulos koronasta

Exit-suunnitelma Suomelle

28.1.2022

Tiivistelmä toimenpide-ehdotuksista

- 1. Poistetaan koronavirus yleisvaarallisten tartuntatautien listalta***
- 2. Poistetaan kaikki pakolliset rajoitukset***
- 3. Laaditaan näyttöön perustuvat suositukset***
- 4. Lopetetaan pysyvästi koronapassi***
- 5. Vahvistetaan sairaanhoidon kapasiteettia ja varaudutaan uusiin pandemioihin***
- 6. Tarjotaan aktiivisesti rokotusta riskiryhmiin kuuluville rokottamattomille henkilöille***
- 7. Laaditaan koronataudin varhaisen hoidon kansallinen hoitosuositus***
- 8. Laaditaan elintapasuosituksia vakavan koronataudin ehkäisemiseksi***
- 9. Muutetaan viestinnän sisältöä ja sävyä lievittämään pelkotilaa***
- 10. Luodaan kriisitilanteiden asiantuntijajohtamisrakenteita***
- 11. Asetetaan riippumaton asiantuntijaryhmä selvittämään koronakriisin päätöksentekoa***

Sisällysluettelo

Tiivistelmä toimenpide-ehdotuksista	1
Sisällysluettelo.....	2
1 Tausta ja tavoitteet	3
1.1 Kriisitilaan liittyvät ongelmat.....	3
1.2 Nykytilanne.....	3
1.3 Tavoitteet	4
2 Rajoitusten purkaminen	4
2.1 Koronavirus ei täytä tartuntatautilain yleisvaarallisen taudin määritelmää.....	4
2.2 Poistetaan pakolliset rajoitukset ja korvataan ne näyttöön perustuvilla suosituksilla	5
2.3 Koronapassin käytölle ei ole epidemiologisia tai lääketieteellisiä perusteita.....	5
3 Taudin aiheuttamien haittojen minimointi	6
3.1 Terveydenhuollon kantokyvyn parantaminen ja varautuminen uusiin pandemioihin	6
3.2 Riskiryhmiin kohdistettu koronarokotuskampanja	7
3.3 Laaditaan koronataudin varhaisen hoidon kansallinen hoitosuositus.....	7
3.4 Edistetään väestön terveyttä tiedottamalla sairauksien ennaltaehkäisystä.....	8
4 Koronakriisin jälkihoito.....	8
4.1 Pois peloista.....	8
4.2 Kohti parempaa johtamista.....	9
Viitteet.....	10

1 Tausta ja tavoitteet

1.1 Kriisitilaan liittyvät ongelmat

Koronapandemian takia Suomi on ollut yhteiskunnallisessa kriisitilassa maaliskuusta 2020 lähtien. Nopeasti vaihtelevat rajoitukset ovat luoneet turvattomuuden tunteen ja heikentäneet ihmisten elämänlaatua ja hyvinvointia. Raskaat rajoitukset ovat myös lisänneet koronasta riippumattomia terveyshaittoja, mm. mielenterveysongelmia ja kotiväkivaltaa. Erityisesti koululaisten ja opiskelijoiden elämä on järkkynyt, mutta myös työkäisten ja ikäihmisten arki on merkittävästi kärsinyt. Sosiaalinen kanssakäyminen on vähentynyt ja yhteenkuuluvuus on heikentynyt tiukan ohjeistuksen ja pelokkaan ilmapiirin seurauksena.

Perusoikeuksiin kajoaminen sekä sekava ja ristiriitainen viestintä ovat vahingoittaneet kansalaisten luottamusta viranomaisiin ja päättäjiin. Myös yhteiskunnallinen vastakkainasettelu on lisääntynyt. Tähän ovat vaikuttaneet myös rokottamattoman väestön syytely ja koronapassin käyttöönotto.

On selvää, että kielteinen kehitys tulee jatkumaan, mikäli kriisitilanne pitkittyy. Pahimmassa tapauksessa tilanne voi johtaa vakaviin levottomuuksiin ja väestön yleisen hyvinvoinnin pysyvään alenemiseen. Tästä syystä olisi äärimmäisen tärkeää, että Suomi johdettaisiin määrätietoisesti pois kriisitilasta ja kohti normaalitilaa mahdollisimman pian. Tässä suunnitelmassa esitämme keskeiset toimenpiteet, joita tarvitaan ulospääsyyn koronakriisistä.

1.2 Nykytilanne

Tällä hetkellä maailmalla ja Suomessa on yleisesti vallalla koronaviruksen omikronvariantti, joka havaittiin ensimmäisen kerran eteläafrikkalaisten tutkijoiden toimesta marraskuun 2021 alkupuolella.

Omikronin aiheuttama tartunta-aalto on muualla maailmassa ollut suhteellisen lyhytkestoinen, ja merkittävä osuus väestöstä on korkean tartuttavuuden takia infektoitunut. Voidaan olettaa, että omikronaallon jälkeen väestön immuniteetti on sellaisella tasolla, että merkittävät tartunta-aallot nykyvarianteilla ovat epätodennäköisiä.

Viimeistään omikronin tultua valtavariantiksi koronaviruksen leviäminen on ollut niin laajaa ja nopeaa, että yksilöön tai ihmisryhmiin kohdistettavilla toimenpiteillä ei viruksen leviämistä voida estää. Näin ollen kaikki rajoitustoimenpiteet voivat ainoastaan viivyttää hetkeä, jolloin kansalainen keskimäärin altistuu virukselle. Nykyiset rajoitustoimenpiteet voidaan siis perustella lähinnä terveydenhuollon kantokyvyllä.

Vaikka omikron on selvästi herkemmin tarttuva, sen on osoitettu aiheuttavan lievempää tautia kuin aiemmat variantit. Suurin osa positiivisen testituloksen saaneista on ollut oireettomia tai vähäoireisia. Vaikuttaa siltä, että omikronin suhteellinen kuolleisuus on noin 10 % verrattuna aikaisempaan deltavarianttiin.^{1 2} Tämä tarkoittaa, että tällä hetkellä koronataudin vakavuus kuolleisuudessa mitattuna on verrattavissa kausi-influenssaan.³

Pandemian tärkein mittari on tautitaakka eli vakavan taudin riskin myötä sairaalahoitajaksot ja kuolemat. Keskeisin uhka on ollut terveydenhuollon kantokyvyn ylittyminen. Erityisesti on oltu huolissaan tehohoidon kapasiteetin riittävydestä. Tehohoitopaikkojen loppumisen on pelätty johtavan laajamittaisiin ongelmiin ja lisääntyneeseen kuolleisuuteen. Sairaalakapasiteetin käytön koronapotilaiden tarpeisiin on pelätty johtavan hoitovelan syntyyn.

THL:n mukaan 26.1.2022 erikoissairaanhoidossa oli hoidettavana 302 koronapotilasta, joista 49 tehohoito-osastoilla. Perusterveydenhoidon osastoilla oli samana päivänä hoidossa 324 koronapotilasta.⁴ Vertailun vuoksi todettakoon, että Suomessa arvioidaan normaalioloissa olevan noin 300 tehohoitopaikkaa sekä lisäksi noin 200 tehostetun valvonnan hoitopaikkaa. Vuonna 2019 erikoissairaanhoidon vuodepaikkoja arvioitiin olevan noin 18 100 ja perusterveydenhuollon osastoilla vuodepaikkoja oli 6 500.⁵ Sairaalaosastokapasiteetista koronapotilaat veivät siis 2,5 %.

Tartuntahetkestä sairaalahoidon tarpeen alkuun kestää tyypillisesti 7–10 vuorokautta. Ajanjaksolla 3.1.-16.1.2022 todettiin 113 693 koronavirustapausta.⁶ Todellinen tartuntamäärä on todennäköisesti moninkertainen rajallisesta testauskapasiteetista ja oireettomista tapauksista johtuen. Näiden lukujen valossa voidaan todeta, että massiivinen terveydenhuollon ylikuormitustilanne on hyvin epätodennäköinen. Hypoteettisessa ylikuormitustilanteessa vaille parasta normaalisti saatavilla olevaa hoitoa jääneiden potilaiden lukumäärä olisi kuitenkin suhteellisen pieni ja merkitys kansanterveydelle lähes olematon.

Voidaan siis todeta, että **rajoitustoimenpiteitä ei voida perustella lääketieteellisillä syillä, eikä terveydenhuollon kantokyvyn turvaamisella.**

1.3 Tavoitteet

Ehdotetut toimenpiteet on laadittu seuraavien tavoitteiden ja näkökulmien pohjalta:

- 1) Ihmisten henkinen hyvinvointi ja elämänlaatu
- 2) Väestön yleinen terveydentila
- 3) Koronataudin haittojen minimointi
- 4) Perusoikeuksien turvaaminen
- 5) Yhteiskuntarauhan säilyttäminen ja kansalaisten luottamuksen palauttaminen
- 6) Taloudellisen toimeliaisuuden vahvistaminen
- 7) Yhteiskunnan varautuminen tulevaisuuden kriiseihin

2 Rajoitusten purkaminen

2.1 Koronavirus ei täytä tartuntatautilain yleisvaarallisen taudin määritelmää

Tartuntatautilain 4.2 §:ssä määritellään yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi tauti, joka täyttää kaikki seuraavat kolme edellytystä:

- 1) Taudin tarttuvuus on suuri
- 2) Tauti on vaarallinen ja
- 3) Taudin leviäminen voidaan estää tautiin sairastuneeseen, taudinaiheuttajalle altistuneeseen tai tällaiseksi perustellusti epäiltyyn henkilöön kohdistettavilla toimenpiteillä

Koronaviruksen kohdalla näistä kriteereistä eivät täyty edellytykset 2 ja 3. Omikronin tultua valtavarieantiksi taudin luonne on muuttunut radikaalisti lievemmäksi ja vastaa nykyhetkellä vakavuudeltaan kausi-influenssaa. Voidaan myös todeta, että tammikuussa 2022 tauti on levinnyt niin laajalle, että yksilöön tai ihmisryhmiin kohdistettavilla toimenpiteillä ei viruksen leviämistä voida estää.

Poistetaan koronavirus yleisvaarallisten tartuntatautiin listalta

Muutos voidaan toteuttaa välittömästi ja sen myötä poistuu terveysviranomaisten vaatimus aktiivisesti torjua taudin leviämistä jäljittämällä ja eristämällä tartunnan saaneet ja tartunnalle

altistuneet. Tämä kehitys on käytännössä jo tapahtunut laajasti pakon edessä, kun olemassa olevat resurssit eivät ole riittäneet. Muutos vapauttaa terveydenhuollon henkilökuntaa tarvittavaan hoitotyöhön. Väestön arki helpottuu, kun opinnot ja työnteko eivät keskeydy karanteenien takia. Työvoiman saatavuus paranee ja voidaan turvata keskeiset yhteiskunnan toiminnot, mm. sairaanhoito ja pelastustoimi. Suuri osa muistakin pakollisista rajoituksista, mm. ravintoloiden rajoitukset poistuvat tämän muutoksen myötä.

2.2 Poistetaan pakolliset rajoitukset ja korvataan ne näyttöön perustuvilla suosituksilla

Muut pakolliset lakisääteiset rajoitustoimenpiteet kuten liikuntapaikkojen sulkemiset, tapahtumien ja kulttuuritilaisuuksien kieltäminen, harrastusten rajoittaminen ym. ovat aiheuttaneet sekä asiakkaille että yrityksille huomattavaa haittaa. Monelle ihmiselle nämä ovat elämän keskeinen sisältö ja ne myös toimivat kanavana sosiaalisille kontakteille. Alan yritykset ovat kärsineet merkittäviä tappioita, joita valtiolta saadut yritystuet eivät ole korvanneet. Yritystuet puolestaan ovat tarkoittaneet valtiolle kasvavia menoja samalla, kun rajoitukset ovat vähentäneet verotuloja. Nämä ovat osaltaan johtaneet valtionvelan nopeaan kasvuun.

Kokoontumis- ja elinkeinovapauden rajoittaminen on perusoikeuksien rajoittamista, mikä heikentää ihmisten autonomiaa ja elämänlaatua. Lisäksi pakot lisäävät monien tyytymättömyyttä yhteiskuntaan ja vaikuttavat kielteisesti yleiseen moraaliiin ja vastuullisuuteen.

Maahantulorajoituksista aiheutuu selkeää haittaa elinkeinoelämälle, erityisesti matkailusta riippuvaisille aloille. Koronaviruksen omikronvariantti on jo laajalle levinnyt Suomessa, joten ulkomailta tulevat tartuntatapaukset eivät vaikuta tilanteeseen merkittävästi. Siten myös maahantulorajoitukset on syytä poistaa.

Poistetaan kaikki pakolliset rajoitukset

Rajoitusten poistaminen voidaan toteuttaa välittömästi. Ei ole syytä viivyttää tai porrastaa rajoitusten poistoa. Täydellinen ja välitön poisto viestittää selkeästi väestölle, että poliittinen johto on tehnyt ratkaisevan päätöksen palata normaaliin. Rajoitusten poistaminen tapahtuu kumoamalla kaikki tilapäiset tartuntatautilain pykälät. Rajoitusten tilalle julkaistaan helposti ymmärrettäviä suosituksia. Suositusten tulee olla kansalaisille aidosti suosituksia, eivätkä organisaatiot voi velvoittaa asiakkaitaan tai työntekijöitään niitä noudattamaan. Riittävään näyttöön perustumattomat suositukset poistetaan käytöstä.

Hyviä esimerkkejä sopivista suosituksista ovat:

- 1) Sairaana tai koronaoireisena pysytään kotona
- 2) Huolehditaan asianmukaisesta hygieniasta
- 3) Riskiryhmien kannattaa välttää korkean riskin tilaisuuksia

Laaditaan näyttöön perustuvat suositukset

Suosituksien laatimiseen kuluu arviolta yksi viikko. Siihen asti nykyiset suositukset ovat voimassa.

2.3 Koronapassin käytölle ei ole epidemiologisia tai lääketieteellisiä perusteita

Vaikka nykyisten rokotteiden on todettu ehkäisevän vakavaa tautimuotoa, tutkimusten perusteella myös täyden rokotussarjan saaneet voivat sairastua koronavirukseen sekä tartuttaa tautia eteenpäin.⁷

^{8 9 10 11} Viimeaikaisten tutkimustulosten perusteella nykyisten rokotteiden tehon tartuntaa vastaan on

havaittu laskevan merkittävästi jo kolmen kuukauden kuluttua viimeisimmästä tehosteannoksesta.¹² Kuluva vuosi (2022) tammikuussa Lancetissa julkaistun tutkimuksen perusteella rokotettujen ja rokottamattomien viruskuormassa ei havaittu eroja.¹³ Siten koronarokotteisiin perustuvan korona- tai rokottepassin käytölle ei ole perusteita tämänhetkisen epidemiologisen tai lääketieteellisen näytön valossa.

Lääketieteen etiikan keskeinen periaate on potilaan itsemääräämisoikeus, jonka mukaan kaikki lääketieteelliset toimenpiteet edellyttävät potilaan suostumusta. Ihmistä ei saa pakottaa tai painostaa mihinkään lääketieteelliseen toimenpiteeseen. Euroopan Neuvosto, jonka jäsen myös Suomi on, on sitoutunut koronarokottamisen tosiasialiseen vapaaehtoisuuteen ilman painostusta.¹⁴

Terveiden ihmisten normaalista arkielämästä ulossulkemisella on vääjäämättä haitallisia yhteiskunnallisia seurauksia. Koronapassi ja kansaa jakavat pakkokeinot ovat uhka etenkin heikkojen ryhmien hyvinvoinnille. Epäjohdonmukaiset perusteet toimintatavoille vähentävät ihmisten luottamusta viranomaisiin ja heikentävät yhteiskuntarauhaa ylläpitäviä sosiaalisia rakenteita.^{15 16 17}

Lopetetaan koronapassi pysyvästi

Koronapassin lopettaminen tapahtuu kumoamalla kaikki tilapäiset tartuntatautilain pykälät. Muutos voidaan tehdä välittömästi.

3 Taudin aiheuttamien haittojen minimointi

3.1 Terveydenhuollon kantokyvyn parantaminen ja varautuminen uusiin pandemioihin

Pandemian alussa vuonna 2020 sosiaali- ja terveysministeriöstä viestitettiin, että Suomen tehohoidon kapasiteettia nostettaisiin 1 000 hoitopaikkaan asti. Näitä suunnitelmia ei kuitenkaan toteutettu. Lähes joka puolella Suomea on jouduttu toimimaan pandemiaa edeltävällä henkilöstömäärällä, mikä on johtanut monen kohdalla uupumiseen tai jopa alan vaihtoon. Tästä johtuen ehdotamme seuraavaa:

- 1) Sairaanhoidon henkilöstöresurssit turvataan ja poliittiset päättäjät varmistavat, että nykyistä kapasiteettia ei tulla vähentämään. Tähän tarvitaan poliittisen tahdon lisäksi myös selkeää ohjausta sairaanhoitopiirien/hyvinvointialueiden päättäjiltä. Sairaaloita ohjeistetaan huolehtimaan pandemian hoidon kannalta välttämättömien henkilöstöresurssien (akuuttipuolen hoitohenkilökunta: päivystykset, teho- ja valvontaosastot) vahvistamisesta. Valtion tulee tarjota tarvittava lisärahoitus kapasiteetin vahvistamista varten.
- 2) Erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikat/yhteispäivystykset ovat monella paikkakunnalla kroonisesti aliresursoituja, ja ylikuormitustilanteita esiintyy säännöllisesti myös pandemia-aikojen ulkopuolella. Ratkaisuksi ehdotamme, että erikoissairaanhoidossa kasvatetaan reserviä tehohoitoon ja päivystystoimintaan perehtyneistä hoitajista. Tämä voidaan toteuttaa akuuttitoiminnan varahenkilöstöä kasvattamalla. Tuloksena olisi enemmän koulutettua henkilökuntaa käytettävissä moniin kuormitustilanteisiin (esim. tehohoidon osalta), ja kynnys terveydenhuollon kantokyvyn ylittymiseen nousisi.
- 3) Valtakunnallisesti tulisi selvittää, minkälaisen reservin yksityisellä puolella työskentelevistä ammattilaisista voisi tarvittaessa muodostaa pandemian kaltaisissa tilanteissa. Yksityisesti toimivien ammattihenkilöiden ja heidän työnantajinsa kanssa voidaan ennakoivasti sopia, millä ehdoilla nämä ammattilaisten työpanokset voidaan ottaa akuuttitoiminnan käyttöön.

Vahvistetaan sairaanhoidon kapasiteettia ja varaudutaan uusiin pandemioihin

Yllä mainittuihin ehdotuksiin liittyen pidämme tärkeänä, että näihin liittyvistä kustannuksista ja rahoituksesta käydään avointa ja laajaa poliittista keskustelua, jossa huomioidaan myös vaihtoehtoiskustannukset, jotka aiheutuvat esimerkiksi nykyisenkaltaisten sulkutoimien seurauksista.

3.2 Riskiryhmiin kohdistettu koronarokotuskampanja

Viruspandemiaa vastaan aloitetun rokotusohjelman päätavoitteen tulisi aina olla tautitaakan vähentäminen mahdollisimman kustannusvaikuttavasti. Käytännössä tämä tarkoittaa, että rokotukset kohdistetaan suurimmassa riskissä oleviin ryhmiin. Koronapandemian osalta suurimmat vakavan taudin riskitekijät ovat korkea ikä, perussairaudet (esim. diabetes, keuhkosairaus), ylipaino ja miessukupuoli.

Suomen väestö on ollut tähän asti erittäin rokotemyönteistä verrattuna esimerkiksi moniin Keski-Euroopan maihin. Tällä hetkellä (tammikuu 2022) Suomessa kahden koronarokotteen sarjan on saanut jo noin neljä miljoonaa (86 %) ja kolmen rokotteen sarjan jo kaksi miljoonaa (44 %) yli 12-vuotiasta henkilöä. Rokotekattavuus riski-ikäryhmissä (>70 v.) on THL:n tilastojen mukaan noin 90 %.¹⁸ Tämä tarkoittaa, että ikänsä johdosta korkeaan riskiryhmään kuuluvia henkilöitä on rokottamatta 100 000.

Kohdistamalla rokotukset ensisijaisesti riskiryhmiin saavutetaan suurin terveyshyöty ja maksimaalinen kustannusvaikuttavuus. Rokotteiden tällä hetkellä voimassa oleva ehdollinen myyntilupa huomioiden ehdotamme seuraavaa:

- 1) Koronarokotusten tulee ehdottomasti jatkossakin olla vapaaehtoisia.
- 2) Koronarokotuksesta eniten hyötyvät riskiryhmät identifioidaan ja heille tarjotaan aktiivisesti rokotusta. Esimerkiksi perusterveydenhuollon toimesta otetaan näihin henkilöihin yhteyttä henkilökohtaisesti, ja heille tarjotaan rokotusta tarvittaessa esim. sairaanhoitajan kotikäynnillä suoritettavaksi, henkilölle sopivana ajankohtana. Mikäli henkilö ei ole halukas ottamaan rokotetta, hänelle tarjotaan mahdollisuutta keskustella asiasta tarkemmin oman lääkärinsä kanssa.

Tarjotaan aktiivisesti rokotusta riskiryhmiin kuuluville rokottamattomille henkilöille

Rokotuskampanja voidaan aloittaa välittömästi. Rokotteita on tällä hetkellä riittävästi saatavilla.

3.3 Laaditaan koronataudin varhaisen hoidon kansallinen hoitosuositus

Koronapandemian kestänyt jo lähes kaksi vuotta on ehditty tehdä runsaasti tutkimusta taudin lääkehoitoon liittyen. Useamman lääkeaineen kohdalla on julkaistu tutkimuksia, jotka viittaavat siihen, että niillä voidaan vähentää taudin vakavia muotoja. Tutkimustulosten tulkinta on valitettavasti haastavaa ja usein ristiriitaista. Varhaisen hoidon osalta perusterveydenhuollon lääkärit joutuvat tällä hetkellä toimimaan pitkälti ilman selkeitä hoitosuosituksia, mistä seuraa, että varhainen lääkehoito jää usein toteuttamatta.

Koronataudin varhaisen lääkehoidon osalta ehdotamme seuraavaa:

- 1) Perustetaan asiantuntijatyöryhmä, johon kuuluu eri alojen erikoislääkäreitä, epidemiologeja sekä immunologeja. Ryhmä voi konsultoida myös kansanvälisiä koronataudin eri vaiheiden hoitoon perehtyneitä lääkäreitä.
- 2) Työryhmä koostaa riippumattomaan tutkimusnäyttöön perustuvan kansallisen koronataudin varhaisen hoidon hoitosuosituksen. Suosituksessa huomioidaan mm. muualla maailmassa

käytössä olevat varhaisen hoidon protokollat sekä kansainvälisesti kertynyt näyttö ja hoitokokemukset eri hoitovaihtoehtoista.

- 3) Hoitosuosituksen avulla pyritään tehostamaan taudin varhaisvaiheen hoitoa, jotta voidaan välttää koronataudin paheneminen ja mahdollinen myöhempi sairaalahoidon tarve.

Laaditaan koronataudin varhaisen hoidon kansallinen hoitosuositus

Hoitosuosituksen laatimiseen kuluu arviolta yksi kuukausi.

3.4 Edistetään väestön terveyttä tiedottamalla sairauksien ennaltaehkäisystä

Koronataudin vaikean muodon riskitekijöiksi ovat osoittautuneet korkea ikä, sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, lihavuus ja D-vitamiininpuutos¹⁹. Ikää lukuun ottamatta kaikkiin näihin vaaratekijöihin voidaan vaikuttaa terveyttä edistävällä elintavoilla. Väestön terveyden edistämiseksi ja vakavan koronataudin ennaltaehkäisemiseksi ehdotamme seuraavaa:

- 1) Annetaan painonhallintaan liittyvää elintapaohjausta, kannustetaan väestöä liikkumaan ja tiedotetaan avoimesti mm. ylipainon ja koronan vaikean tautimuodon välisestä yhteydestä.
- 2) Tarkennetaan yleistä D-vitamiinilisän suositusta kaikille aikuisille pandemian ajaksi. Näyttöä D-vitamiinin hyödyistä koronavirustaudin leviämisen ehkäisemiseksi ja sairastamisen lieventämiseksi on kertynyt tähän mennessä jo runsaasti.²⁰

Laaditaan elintapasuosituksia vakavan koronataudin ehkäisemiseksi

Elintapasuositusten laatimiseen kuluu arviolta yksi viikko.

4 Koronakriisin jälkihoito

4.1 Pois peloista

Pandemian psykologiset vaikutukset ovat olleet valtavia. On suuri joukko ihmisiä, jotka ovat sisäistäneet tartunnan pelon hyvin syvästi. Tiedotusvälineet ja sosiaalinen media ovat vahvistaneet tartuntaan ja tautiin liittyviä pelkoja. Lisäksi median toimesta tapahtunut eriävien mielipiteiden tukahduttaminen synnytti kansalaisissa vaikutelman kattavasta konsensuksesta taudin vakavuudesta jopa lapsille. Tämä aiheutti lisää pelkoa ja tukea sille, että kansalaisten vapauksia tulee rajoittaa. Pelon lietsontaan liittyi myös epätarkoituksenmukaista kansalaisten syyllistämistä siitä, etteivät he tehneet oikeita vapaaehtoisia valintoja asioissa, joissa heille on perustuslain nojalla oikeus valita ja päättää.

Kun pandemia hiipuu, pelkotilasta pois pääseminen tulee olemaan kivulias ja pitkä prosessi. Vastuu pelkotilan purkamisesta ei voi olla pelkästään yksilöillä, vaan olisi toivottavaa, että terveysviranomaiset ja media aktiivisesti myötävaikuttaisivat väestön psykologisen normaalitilan palauttamisessa. Hyvä esimerkki tästä on päivittäisestä tartuntalukujen seurannasta luopuminen, mikä onkin jo osittain tapahtunut. Olisi myös syytä viestittää selkeästi, että perusterveen lapsen ja nuoren riski sairastua vakavaan koronatautiin on erittäin alhainen. Näin lievittäisiin nuoren väestön pelkoa ja ahdistusta.

Muutetaan viestinnän sisältöä ja sävyä lievittämään pelkotilaa

Syyttävää ja moralisoivaa sävyä on syytä välttää kaikessa koronavirukseen liittyvässä viestinnässä, koska tällaiset viestit vaikuttavat kielteisesti ihmisten välisiin suhteisiin ja lisäävät näin henkistä pahoinvointia vastakkainasettelun kautta.

4.2 Kohti parempaa johtamista

Koronakriisi on opettanut meille hyvän johtamisen merkityksen erityisesti kriisitilanteissa. Kokematonkin johto voi pärjätä, kunhan se nojautuu moniammatilliseen ja poliittisesti sitoutumattomaan tieteelliseen asiantuntemukseen ja välttää poliittisten irtopisteiden keräämistä. Tieteelliseen tietoon nojaavan työryhmän puuttuminen on johtanut tiettyjen poliittisten näkemysten korostumiseen, kun pandemian aikana johtaminen on ollut muutaman ministerin, yhden ministeriön ja heidän valitsemiensa asiantuntijoiden käsissä. Seurauksena on ollut lukkiutuminen alkuvaiheessa valittuun strategiaan ja menettelytapoihin, poliittisista syistä. Tämä puolestaan on johtanut tilanteeseen, jossa **poliittiset päätökset ovat olleet avoimessa ristiriidassa puolueettomien asiantuntijatahojen näkemysten kanssa.**

Hallituksen koronakriisin aikainen johtaminen on ollut suurten linjavalintojen tekemisen sijaan yksityiskohtiin puuttumista ja alueellisten toimijoiden tontille astumista tarkkoine rajoitus- ja sulkuehjeineen. Kansalaisten omaan harkintaan ja kykyyn toimia vapaaehtoisesti ei ole riittävästi luotettu, vaan yksilönvapauksia on rajoitettu pelon ja pandemian hallitsemisen nimissä. Yksi raadollisimmista esimerkeistä on, kun alkuun jopa saattohoidossa olevien potilaiden omaisten vierailuja rajoitettiin. Vapaaehtoisia toimia on vauhditettu painostamalla kansalaisia pakkoa vastaavilla menettelytavoilla. Keväällä 2020 annettiin hallituksen toimesta ymmärtää, että matkustaminen Suomesta ja ikäihmisten liikkuminen oman kodin ulkopuolella olisi ollut kiellettyä, vaikka kyseessä oli ainoastaan suositus. Harhaanjohtava viestintä ja sen myötä epäsuhtaiset toimet rapauttivat kansalaisten luottamusta poliittiseen järjestelmään ja viranomaisiin.

Tieteeseen perustuva kriisijohtaminen pyrkii muuttamaan strategiaa ja sen toimeenpanoa sekä viestintää sitä mukaa, kun uutta tietoa kertyy. Näitä periaatteita noudattaen Suomi olisi jo pandemian alkuvaiheessa siirtynyt pelkojen luomisesta kansalaisten rauhoittamiseen ja heidän oman toimijuutensa lisäämiseen kriisin keskellä. Näin jaettu puolueeton tieto olisi nykyistä paremmin saavuttanut kaikki kansankerrokset, kun luottamus johtoon olisi vahvistunut. Kun johto luottaa kansaan, niin myös kansa luottaa johtajiinsa.

Jatkossa meillä ei ole varaa harrastaa edellä kuvatun kaltaista poliittista asiantuntijajohtamista. Tarvitsemme kriisitilanteita varten selkeän suunnitelman, johon poliittinen johto on sitoutunut.

Luodaan kriisitilanteiden asiantuntijajohtamisrakenteita

Luottamuksen rakentaminen kestää vuosia, mutta sen voi tuhota päivissä. Jotta nyt syntyneitä luottamuspulaa voidaan kuroa umpeen, täytyy mahdollisesti tehdyt virheet tuoda julkisuuteen ja arvioida asiantuntijoiden toimesta. Vasta kun kansalaiset näkevät, että valtiojohdon ja viranomaisten virheet käsitellään julkisuudessa ja osoitetaan oikea toimintamalli, on heillä mahdollisuus alkaa uudelleen rakentaa luottamusta johtajiinsa.

Ehdotamme perustettavaksi puolueettoman asiantuntijaryhmän, jonka toimesta käsitellään koronapandemian aikana tehdyt päätökset ja päätöksissä käytetty tietopohja. Tämä positiivisella tavalla ”virheistä oppiminen” palauttaisi myös kansalaisten luottamuksen. Samoin hallituksen ja eduskunnan toiminta perustuslain tulkinnassa tulee saattaa riippumattoman asiantuntijaryhmän arvioitavaksi, erityisesti mitä tulee yksilönvapauksien rajoittamiseen mm. sulkujen ja koronapassin kautta. Tavoite ei olisi löytää syyllisiä, vaan tuoda esille järjestelmän heikkouksia, jotta ne voitaisiin korjata.

Asetetaan riippumaton asiantuntijaryhmä selvittämään koronakriisin päätöksentekoa

Selvitys kannattaa aloittaa vasta, kun kriisi on suurella todennäköisyydellä ohi. On valmistauduttava siihen, että selvitystyöhön ja suositusten toteuttamiseen menee useita vuosia.

Viitteet

- 1 Joseph A. Lewnard, Vennis X. Hong, Manish M. Patel, Rebecca Kahn, Marc Lipsitch, Sara Y. Clinical outcomes among patients infected with Omicron (B.1.1.529) SARS-CoV-2 variant in southern California medRxiv 2022.01.11.22269045; doi: <https://doi.org/10.1101/2022.01.11.22269045>
- 2 Liu, Yuan and Yu, Yangyang and Zhao, Yanji and He, Daihai, Reduction in the Infection Fatality Rate of Omicron (B.1.1.529) Variant Compared to Previous Variants in South Africa (January 16, 2022). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4010080> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4010080>
- 3 Ikonen Niina, Murtopuro Satu, Haveri Anu et al.: Influenssakausi Suomessa, viikot 40/2017-20/2018. Seurantaportti. Työpöytä 27/2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2018
- 4 https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta#Tietoa_sairaala_ ja_tehohoidosta
- 5 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162580/STM_2020_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 6 <https://www.thl.fi/episeuranta/tautitapaukset/koronakartta.html>
- 7 Mizrahi, B., Lotan, R., Kalkstein, N. et al. Correlation of SARS-CoV-2-breakthrough infections to time-from-vaccine. Nat Commun 12, 6379 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41467-021-26672-3>
- 8 Singanayagam, et al. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. Lancet Infect Dis 2022;22: 183-95. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00648-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00648-4)
- 9 Robert Whittaker, Anja Bråthen Kristofferson, Beatriz Valcarcel Salamanca, Elina Seppälä, Karan Golestani, Reidar Kvåle, Sara Viksmoen Wattle, Eirik Alnes Buanes medRxiv 2021.11.05.21265958; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.11.05.21265958>
- 10 Porter S. Mandatory covid-19 vaccination for healthcare workers: vaccinated and unvaccinated people seem as likely to infect others BMJ 2021; 375 :n3027 doi:10.1136/bmj.n3027
- 11 Hetemäki I, Kääriäinen S, Alho P, et al. An outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant (B.1.617.2) in a secondary care hospital in Finland, May 2021. Euro Surveill. 2021;26(30):2100636. doi:10.2807/1560-7917.ES.2021.26.30.2100636
- 12 Shuai, H., Chan, J.F.W., Hu, B. et al. Attenuated replication and pathogenicity of SARS-CoV-2 B.1.1.529 Omicron. Nature (2022). <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04442-5>
- 13 Humphrey H T Ko. Transmissibility of SARS-CoV-2 among fully vaccinated individuals. Lancet 2022; 1: P17-18
- 14 https://pace.coe.int/en/files/29004/html?__cf_chl_jschl_tk__=a6AkTdy34h9QjK.Ddd_Q4aL7UxYuZpdiM2kGheTVeic-1642860090-0-gaNycGzNB6U
- 15 Iivonen & Pollari. 2021. Lapsivaikutusten arvioinnin käsikirja lainvalmistelijoille. VALTIONEUVOSTON KANSLIAN JULKAISUJA 2021:5
- 16 Kouluterveyskysely 2021. THL
- 17 yhdenvertaisuus.fi. Oikeusministeriö.
- 18 https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html

19 Kaya MO, Pamukçu E, Yakar B. The role of vitamin D deficiency on COVID-19: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Epidemiol Health*. 2021;43:e2021074. doi: 10.4178/epih.e2021074. Epub 2021 Sep 23. PMID: 34607398

20 Bae JH, Choe HJ, Holick MF, Lim S. Association of vitamin D status with COVID-19 and its severity : Vitamin D and COVID-19: a narrative review. *Rev Endocr Metab Disord*. 2022 Jan 4:1–21. doi: 10.1007/s11154-021-09705-6. Epub ahead of print. PMID: 34982377; PMCID: PMC8724612.