

Opinnäytetyö YAMK  
Terveyden edistäminen  
2020

Mari-Anne Mahkonen

# YKSITYISEN SOSIAALIPALVELUALAN PALVELUNTUOTTAJAN PANDEMIAVARAUTUMINEN

  
**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

Mari-Anne Mahkonen

# YKSITYISEN SOSIAALIPALVELUALAN PALVELUNTUOTTAJAN PANDEMIAVARAUTUMINEN

Kehittämiprojektin tavoitteena oli laatia toimeksiantajan, yksityisen sosiaalipalvelualan palveluntuottajan, omavalvonnan osaksi yhtiötasoinen varautumissuunnitelma epidemia- ja pandemiatilanteisiin, jota voidaan hyödyntää myös yksikkötasolla. Osatavoitteena oli myös henkilöstön osaamisen lisääminen poikkeustilanteissa toimimisessa.

Kehittämiprojektissa ei ollut varsinaista tutkimusosuutta. Aineiston keruu tapahtui kuitenkin kvalitatiivisesti perehtyen systemaattisesti olemassa oleviin tutkimuksiin, julkaisuihin ja toimenpiteisiin kirjallisuuden avulla. Muodostetun teoriapohjan perusteella kehitettiin kehittämiprojektin tuotos. Näin ollen kehittämiprojektin tutkimusotetta voidaan kuvailla myös konstruktiiiviseksi. Kehittämiprojektissa noudatettiin lähdekriittistä toimintatapaa. Haasteena teoreettisen viitekehyksen luomisessa oli kuitenkin saatavilla olevan tutkitun tiedon vähäisyys.

Kehittämiprojektin tuloksena syntyi kirjallinen Power Point-muodossa oleva varautumis- ja toimenpidekäsikirjan pohja, joka on mahdollista suoraan lisätä sähköiselle Moodle-oppimislustalle Moodle-mobiilikäyttöönoton yhteydessä. Varautumis- ja toimenpidekäsikirjan kokonaisuudet ja sisällöt muokkautuivat teoreettiseen tietoon ja viranomaisohjeisiin perustuen palveluntuottajan yksilöidyt tarpeet ja edellytykset huomioiden.

Kehittämiprojektin tulosten arvioinnin mittareiksi valittiin COVID-19-poikkeustilanteen aikainen kehittämiprojektin tuotoksen mukainen varautuminen sekä toiminta tilanteessa niin että COVID-19 tartunnat ja jatkotartunnat niin asiakas- kuin henkilöstötasollakin voitiin estää. Kehittämiprojektin tarkastelujakson aikana maaliskuusta 2020 lokakuun 2020 loppuun mennessä ei palveluntuottajan palveluiden piirissä olevilla asiakkailla yhdelläkään todettu COVID-19 tartuntaa eikä tapahtunut yhtään jatkotartuntaa COVID-19 positiivisesta työntekijästä toiseen työntekijään tai asiakkaisiin. Myös osatavoitteessa, henkilöstön osaamisen lisäämisessä, onnistuttiin esimerkillisesti. Tulokset osoittavat kehittämiprojektin tuotoksen mukaisen varautumisen ja toimintamallin olevan erityisen tehokas valitussa kontekstissa.

Kehittämiprojektin johtopäätökset tukevat ajatusta siitä, että varautuminen pandemiauhkiin ennalta ja poikkeustilanteiden toiminnan suunnittelu ajoissa, varmistaa menestyksekkään toiminnan ja selviytymisen myös haastavissa poikkeustilanteissa. Näistä erityisesti ei voida liikaa korostaa välitöntä vaikutusta sekä asiakkaiden että henkilöstön terveyteen sekä välillisiä vaikutuksia yleiseen kansanterveyteen, myös mahdollisen poikkeustilanteen jälkeen.

## ASIASANAT:

Pandemiat, epidemiat, varautuminen, kriisikapasiteetti, poikkeusolot, valmiussuunnittelu, sosiaalipalvelut

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Health Promotion

2020 | 54 pages, 29 pages in appendices

Mari-Anne Mahkonen

# PRIVATE SOCIAL CARE SERVICE PROVIDER'S PREPAREDNESS AND ACTION PLAN FOR PANDEMIC SITUATIONS

The aim of the development project was to create a company-level contingency plan for self-monitoring of the contractor, a private social services service provider, for epidemic and pandemic situations, which can also be utilized at unit level. Part of the goal was also to increase the skills of the personnel in acting in exceptional situations.

There was no actual research part of the development project. However, the collection of the material took place qualitatively, systematically studying existing studies, publications, and procedures through literature. Based on the formed theory base, the model of the development project was developed. Thus, the research approach of the development project can also be described as a construct. The development project followed a source-critical approach. However, the challenge in creating a theoretical framework was the lack of available researched data.

As a result of the development project, a written preparedness and action manual in Power Point format was created, which can be added directly to the online Moodle learning platform during mobile model deployment. The packages and contents of the Preparedness and Action Manual were modified based on theoretical information and official guidelines, considering the identified needs and conditions of the service provider.

The measures for assessing the results of the development project were prepared according to the output of the development project during the COVID-19 exceptional situation, as well as the operation in the situation so that COVID-19 infections and further infections at both customer and personnel level could be prevented. During the development project's review period from March 2020 to the end of October 2020, none of the customers covered by the service provider's services were diagnosed with COVID-19 infections and no further infections occurred from employees to other employees or customers. The sub-objective, increasing the competence of the personnel, was also exemplary. The results show that the preparedness and operating model according to the output of the development project is particularly effective in the selected context.

The conclusions of the development project support the idea that preparedness for pandemic threats in advance and planning the operation of exceptional situations in a timely manner ensures successful operation even in challenging exceptional situations. In particular, the direct impact on the health of both customers and staff and indirect effects on public health cannot be overemphasized.

## KEYWORDS:

Pandemics, epidemics, preparedness, crisis capacity, emergency conditions, preparedness planning, social services

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>7</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>9</b>
2.1 Kehittämisprojektin tausta ja tarve	9
2.2 Toimintaorganisaation kuvaus	10
2.3 Kehittämisprojektin tavoitteet, tarkoitus ja tulos	11
<b>3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUMINEN JA KEHITTÄMISMENETELMÄ</b>	<b>12</b>
3.1 Kehittämisprojektin eteneminen	12
3.2 Kehittämismenetelmä	12
<b>4 PANDEMIA</b>	<b>14</b>
4.1 Epidemian ja pandemian määrittely	14
4.2 Pandemioiden historia ja nykytilanne	14
4.3 Pandemioiden tulevaisuus	15
<b>5 GLOBAALI PANDEMIIVALMIUS JA VARAUTUMINEN</b>	<b>17</b>
5.1 Globaali vastuunjako	18
5.2 Tartuntatautien torjunta Euroopan unionissa (EU) ja pohjoismainen yhteistyö	18
5.3 WHO:n pandemiavaiheluokitus	19
5.4 CDC:n pandemiavalmiuden viitekehys	21
<b>6 KANSALLINEN PANDEMIAVARAUTUMINEN SUOMESSA</b>	<b>23</b>
6.1 Kansallinen varautumissuunnitelma ja lainsäädännöllinen perusta	23
6.2 Yhteiskunnan turvallisuusstrategia ja kansallinen riskinarvio	24
<b>7 VIRANOMAISTOIMIJOIDEN VASTUUNJAKO</b>	<b>26</b>
7.1 Kansallinen vastuunjako	26
7.2 Alueellinen vastuunjako	28
<b>8 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VARAUTUMINEN</b>	<b>30</b>
8.1 Pandemian vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön	30
<b>9 VARAUTUMINEN JA VARAUTUMISSUUNNITELMA</b>	<b>32</b>

9.1 Pitkäaikaishoidon- ja hoivan pandemiavarautuminen tutkimusten valossa	32
9.2 Varautumissuunnitelman tarve ja sisältö	34
9.2.1 Kansallisen varautumissuunnitelman suuntaviivat	34
9.2.2 Tartuntojen torjunta pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköissä	35
9.2.3 CDC:n suunnitteluopas kansanterveyden hätätilanteisiin	36
9.3 Lääkkeiden ja suojainten velvoitevarastointi ja muu materiaallinen varautuminen	36
<b>10 VARAUTUMIS- JA TOIMENPIDEKÄSIKIRJAN POHJA</b>	<b>39</b>
40	
10.1 Varautuminen ja valmistautuminen	40
10.2 Viestintä ja tiedottaminen	40
10.3 Infektioiden torjuntaan ja leviämisen ehkäisyyn liittyvät toimenpiteet	41
10.4 Asiakkaisiin liittyvät toimintaohjeet	42
10.5 Palveluiden tuottamiseen liittyvät toimintaohjeet	42
10.6 Henkilöstöön liittyvät toimintaohjeet	43
10.7 Työsuojelu ja työturvallisuus	43
10.8 Muut ohjeet ja suositukset (muun muassa HR)	44
<b>11 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>45</b>
<b>12 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>47</b>
12.1 Eettisyys ja luotettavuus	47
12.2 Kehittämisprojektin arviointi	48
<b>13 POHDINTA</b>	<b>51</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>53</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. WHO:n pandemiavaiheluokitusten kuvaukset ja suositellut päätoimenpiteet (2009)
- Liite 2. WHO:N pandemiavaiheluokitus ja merkittävimmät toimenpiteet (2009)
- Liite 3. Pandemian varautumissuunnitelma – terveyskeskus ja muu avohoito
- Liite 4. Valmius- ja toimenpidekäsikirjan pohja Power Point-pohjalla

## TAULUKOT

Taulukko 1. Kolmen 1900-luvun pandemian ominaisuuksia (WHO 2009, 13).	14
Taulukko 2. Pandeemisen influenssaviruksen vaiheet 2009 (WHO 2009, 24).	19

## KUVAT

Kuva 1. Konstruktivisen tutkimusotteen keskeiset elementit (Lukka 2000). .....	13
Kuva 2. CDC:n pandemiavalmiuden viitekehys (CDC 2014, 1–9). .....	21
Kuva 3. Valtion siviilikriisin johtamismalli (STM 2012, 29). .....	26
Kuva 4. Varautumis- ja toimenpidekäsikirjan osa-alueet. ....	40
Kuva 5. Validia Oy:n pikaopas suojainten käytöstä työntekijöille. ....	41

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

AVI	Aluehallintovirasto
CDC	Yhdysvaltain tartuntatautien valvonta- ja ehkäisykeskus
COVID-19	Koronavirus, viralliselta nimeltään SARS-CoV-2
ECDC	Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus
Fimea	Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
Epidemia	Runsa tartuntatautitapausten määrä alueellisesti
EU	Euroopan unioni
IHR	International health regulations (terveyssäännöstö)
Pandemia	Laaja-alainen, yli maanosien ulottuva epidemia
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TTL	Työterveyslaitos
VALVIRA	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
WHO	Maailman terveysjärjestö
Zoonoottinen	Eläimestä lähtöisin oleva virus

# 1 JOHDANTO

Yksityisen sosiaalipalvelualan palveluntuottajan pandemiavarautuminen – kehittämisprojektin tilaajana on yksityinen vammaispalveluja tuottava valtakunnallinen suomalainen yritys, Validia Oy. Kehittämisprojektin tarve ja ajankohtaisuus korostuivat COVID-19-viruksen puhjettua globaaliksi pandemiaksi 11.3.2020. Nopeasti eskaloitunut COVID-19-poikkeustilanne nosti esiin merkittäviä puutteita sekä yhteiskunnallisessa että yksityisten palveluntuottajien poikkeustilanteisiin varautumisessa. Toimeksiantajan näkökulmasta COVID-19-pandemian alkuvaiheessa oli haasteita liittyen tilanteen epäselvyyteen viranomaisohjeiden- sekä suositusten, suojavälineiden saatavuuden sekä tilanteen aiheuttaman epävarmuuden näkökulmasta. Asiakkaiden eristämistä koskevat käytännöt ja muiden asiakkaiden suojaaminen sekä itsemääräämisoikeuden ja rajoitustoimenpiteiden välinen suhde herättivät paljon kysymyksiä sekä toimeksiantajan asiakkaissa, omi- sissa, maksajatahoissa että työntekijöissä.

Kehittämisprojektin kohderyhmän, yksityisen sosiaalipalvelujen palveluntuottajan, teoreettista tietoa tai varautumismalleja ei juurikaan ole löydettävissä kansallisesti tai globaalisti. Kansallisesti ainoa varautumissuunnittelua ohjaava dokumentti sosiaalihuollossa on Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2012 julkaiseman Kansallisen varautumissuunnitelman antamat suuntaviivat. Lainsäädäntö ei myöskään velvoita yksityisiä palveluntuottajia varautumisen osalta kuten se velvoittaa julkisia palveluntuottajia. Kehittämisprojektin tuotos pyrkii vastaamaan tähän puutteeseen varautumismallien osalta luomalla pohjan toimeksiantajan varautumiselle, jota voi hyödyntää myös alan muut toimijat.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli tehdä toimeksiantajan omavalvonnan osaksi yhtiötasoinen varautumissuunnitelma epidemia- ja pandemiatilanteisiin, joka toimisi pohjana myös yksikkökohtaisten varautumissuunnitelmien tekemiseen. Kehittämisprojektin osatavoitteena oli myös henkilöstön osaamisen lisääminen poikkeustilanteissa toimimisessa.

Kehittämisprojektin käsittely raportissa etenee kehittämisprojektin lähtökohtien avaamisen kautta teoreettisen viitekehyksen muodostamiseen. Teoreettisen viitekehyksen perusteella on laadittu kehittämisprojektin tuotos. Lopuksi raportissa käsitellään tulokset ja johtopäätökset, kehittämisprojektin arviointi, pohdinta ja työssä käytetyt lähteet sekä liitteet.



## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Joulukuussa 2019 Wuhanin maakunnassa Kiinassa alkoi epidemia, jonka aiheuttaja oli ihmiselle uusi koronavirus, jonka Maailman terveysjärjestö WHO julisti pandemiaksi 11.3.2020 taudin levittyä maailmanlaajuisesti. Suomessa varsinainen epidemia käynnistyi myös maaliskuussa 2020. Koronavirusepidemian takia Suomi otti nopeasti käyttöön erilaisten poikkeusolojen rajoitustoimien kokonaisuuden. Tartuntataivan vuoksi merkittäviksi epidemian hillitsemisen toimenpiteiksi nousi sosiaalisten kontaktien välttäminen sekä suojavarusteiden käyttäminen. Valtioneuvoston asettaman Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän ennusteen (05/2020) mukaan koronavirusepidemia tulee Suomessa kestämään kokonaisuudessaan noin vuoden ja epidemian uudelleen kiihtymisen uhka lähi-tulevaisuudessa on vahvasti olemassa. (Valtioneuvosto 2020, 8–34.)

Toimeksiantajan varautumis- ja toimenpidesuunnitelma epidemia- ja pandemiatilanteisiin - hanke on opinnäytetyön kehittämisprojekti, jonka tilaajana on yksityinen vammais-palveluja tuottava valtakunnallinen suomalainen yritys, Validia Oy. COVID-19-pandemian alkuvaiheessa oli haasteita liittyen tilanteen epäselvyyteen viranomaisohjeiden- sekä suositusten ja suojavälineiden saatavuuden näkökulmasta. Viranomaisohjeistusten jatkuva muuttuminen aiheutti epävarmuutta sekä asiakkaisissa että työntekijöissä. Asiakkaiden eristämistä koskevat käytännöt ja muiden asiakkaiden suojaaminen sekä itsemääräämisoikeuden ja rajoitustoimenpiteiden välinen suhde herättivät paljon kysymyksiä.

Kehittämisprojekti on kokonaisuudessaan merkittävä sekä nykyisen COVID-19 pandemian että mahdollisten tulevien laajamittaisten poikkeustilanteiden varautumisen osalta. Tarve kehittämisprojektiin nousi siitä, että myös yksityisen palveluntuottajan tulee varautua ennalta mahdollisiin epidemia- ja pandemiatilanteisiin. Laajamittaisten epidemioiden ja pandemioiden vaikutukset palveluntuottajan toimintaan ovat merkittävät sekä henkilöstö- että asiakastasolla kuin palveluiden tuottamisen sekä taloudellisen tilanteenkin kannalta.

Yrityksen kannalta taloudelliset ja asiakkaiden kannalta sosiaaliset sekä terveydelliset vaikutukset voivat olla laajoja ja pitkäkestoisia. Epidemioiden ja pandemioiden lisääntyessä / pitkittyessä vaikutukset asiakkaiden palvelutarpeisiin ja toimintakykyyn ovat

merkittäviä. Erilaiset asetetut rajoitustoimet saattavat lisätä asiakkaiden yksinäisyyttä ja turvattomuuden tunnetta. Tällä taasen saattaa olla merkitystä työntekijöiden työssään kohtaamaan asiakasväkivallan uhkaan, koska riski psyykkiseen oireiluun voi sosiaalisten kontaktien vähentymisen vuoksi kasvaa epidemioiden lisääntyessä / pitkittyessä. Henkilöstön kannalta huolta herättää lisäksi henkilöstön riittävyys ja jaksaminen poikkeustilanteissa. Yleisesti ottaen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön toimintakykyyn poikkeustilanteen pitkittyessä liittyy useita riskejä, jotka on otettava vakavasti ja ne on huomioitava ennalta. (Valtioneuvosto 2020, 1–31.)

## 2.2 Toimintaorganisaation kuvaus

Kehittämiprojektin tilaaja, Validia Oy, on Invalidiliitto ry:n omistama yhtiö. Validia Oy tuottaa ympärivuorokautisia asumispalveluja, avopalveluita ja kotiin vietäviä palveluita fyysisesti vammaisille, kehitysvammaisille ja muille toimintaesteisille henkilöille. Lisäksi Validia Oy tuottaa kuntoutuspalveluita Helsingissä. Validia Oy:llä on toimintaa valtakunnallisesti yli 20 paikkakunnalla ja henkilöstöä noin 1500. (Validia Oy, 2020.)

Validia Oy toimii omistajansa arvopohjan mukaisesti. Keskeisin arvo on vammaisen henkilön itsemääräämisoikeus oman elämänsä suhteen. Asiakas on osallisena suunnittelemassa omaa palvelukokonaisuuttaan toteuttamissuunnitelman laatimisessa. Validia Oy:ssä kuunnellaan aina ensisijaisesti asiakkaan mielipiteitä. Asiakkaan yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen kodissaan työskennellään hänen toiveidensa mukaan (huomioiden kuitenkin työturvallisuustekijät). Asiakkaalla on oikeus elää haluamallaan tavalla. (Validia Oy, 2020.)

Validia Oy:ssä huolehditaan, että asiakkaan oikeudet tasavertaiseen osallisuuteen toteutuvat siltä osin, kun ne ovat yrityksen vaikuttamismahdollisuuksien piirissä. Validia Oy antaa palautetta asiakkaan puolesta, mikäli havaitaan asiakkaan oikeuksia loukattavan. Esimerkkinä tästä voidaan mainita muun muassa COVID-19 aiheuttaman poikkeustilan aikana kuntien taholta esitetyt asiakkaiden liikkumisvapauden tai fysioterapioiden toteuttamisen rajoittamisvaatimukset. Validia Oy on kieltäytynyt näiden rajoitteiden toteuttamisesta perustuen asiakkaan lain turvaamiin oikeuksiin. (Validia Oy, 2020.)

Validia Oy:n alaisuudessa toimivissa yksiköissä ei pääsääntöisesti käytetä rajoittamistoimenpiteitä. Yksittäisissä tapauksissa asiakasturvallisuuden varmistamiseksi, hoitava lääkäri voi antaa ohjeen muun muassa lääkkeiden säilyttämisestä yksikön lääkekaapissa

/- huoneessa. Muutoin asiakkaan vamman tai sairauden vuoksi asiakkaan käytössä voi olla turvavyöt manuaali - tai sähköpyörätuolissa, joiden avulla mahdollistetaan hänen itsenäinen/ turvallinen liikkuminen muun muassa yksiköiden ulkopuolella. Asiakkaan turvallisuuteen vaikuttavat toiveet/näkemykset käydään hänen kanssaan läpi ja ne kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan. (Validia Oy, 2020.)

Valtaosa palveluntuottajan asiakkaista luokitellaan kuuluvaksi ainakin COVID-19-viruksen riskiryhmään, ei vamman, vaan perussairauden vuoksi (Validia Oy, 2020).

### 2.3 Kehittämiprojektin tavoitteet, tarkoitus ja tulos

Kehittämiprojektin tavoitteena on tehdä toimeksiantajan omavalvonnan osaksi yhtiötoiminen varautumissuunnitelma epidemia- ja pandemiatilanteisiin, joka otetaan käyttöön täydennettynä yksikkökohtaisilla tiedoilla joka yksikössä, joita on valtakunnallisesti noin 45 kappaletta (Validia Oy, 2020). Varautumissuunnitelman tarkoituksena on toimia ennaltaehkäisevällä otteella niin, että palveluntuottajalla on parhaat mahdollisuudet tuottaa turvallisia ja laadukkaita palveluita sekä huolehtia henkilöstön turvallisuudesta mahdollisissa poikkeustilanteissa. Varautumissuunnitelmassa käsitellään sekä palveluiden tuottamiseen, asiakkaiden turvalliseen hoivaan, työturvallisuuteen ja työsuojeluun, henkilöstön koulutukseen, että esimerkiksi suojainten varmuusvarastointiin liittyvät asiakokonaisuudet. Osatavoitteena on myös henkilöstön osaamisen lisääminen poikkeustilanteissa toimimisessa.

Kehittämiprojektin tulos varmistaa asiakas- ja työturvallisuuden toteutumisen mahdollisissa epidemia- ja pandemiatilanteissa. Tulos saavutetaan palveluiden tuottamisen tapaa muuttamalla niin, että pystytään vastaamaan poikkeustilanteen vaatimuksiin sekä varmistamalla ja lisäämällä henkilöstön osaamista ja turvallisia työtapoja. Vaikutukset ovat siis monialaisia (asiakkaat, henkilöstö ja palveluntuottaja) sekä hyödynnettävissä myös muiden alan toimijoiden palveluiden tuottamisessa.

Kehittämiprojektin tuotos on kirjallinen Power Point-muodossa oleva varautumis- ja toimenpidekäsikirjan pohja, joka on mahdollista lisätä sähköiselle Moodle-oppimisolustalle Power Point-muodossa koko henkilöstön käyttöön.

## 3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUMINEN JA KEHITTÄMISMENETELMÄ

Kehittämiprojektin ohjausryhmä koostui Validia Oy:n valmiusryhmästä, johon kuuluivat kehittämishankkeen projektipäällikön lisäksi toimitusjohtaja, henkilöstöjohtaja ja liiketoimintajohtaja. Lisäksi kehittämiprojektin ohjausryhmään kuului Turun Ammattikorkeakoulusta ohjaava opettaja Ritva Laaksonen-Heikkilä. Kehittämiprojektissa ei ollut muita toimijoita tai projektiorganisaatioita. Ohjausryhmätoiminta oli tiivistä, viikoittaista kehittämishankkeen etenemisen seuranta ja ohjausta.

### 3.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti käynnistyi maaliskuussa 2020 ideavaiheen suunnittelutyöllä ja kehittämiprojektin rajauksen määrittelyllä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Ideavaiheen jälkeen kehittämiprojekti jatkui teoreettisen viitekehysten laadinnalla ja tiedonhaulla. Teoreettisen viitekehysten laadintaa ja muodostusta tehtiin huhtikuusta 2020 aina elokuuhun 2020 asti. Samanaikaisesti ideointivaiheen ja tiedonhaun kanssa laadittiin kehittämiprojektin tuotosta, joka testattiin toimeksiantajan palveluntuotannossa toukokuusta 2020 elokuuhun 2020.

Elokuussa 2020 alkoi suunnitelmavaiheen toteutus ja tuotoksen testauksen analysointi. Kehittämiprojekti ja tuotoksen jatkokehittely jatkui lokakuun 2020 alkuun asti. Lokakuussa 2020 kehittämiprojektin lopullinen tuotos oli valmis ja tuotos analysoitiin sekä testattiin toimeksiantajan palveluntuotannossa. Toimeksiantaja hyväksyi lopullisen tuotoksen onnistuneen testauksen jälkeen lokakuussa 2020. Marraskuussa 2020 valmistui kehittämiprojektin loppuraportti, johtopäätökset ja jatkotutkimuskohteiden määrittely.

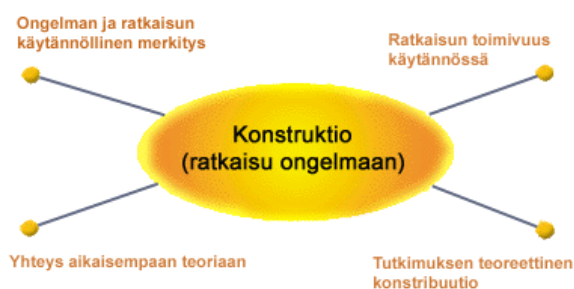
### 3.2 Kehittämismenetelmä

Teoreettinen viitekehys määrittelee aineiston keräämiseen käytettävän menetelmän tai menetelmät (Soininen 1995, 109). Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat toisiaan täydentävät lähestymistavat, joita on käytännössä vaikeaa erottaa toisistaan. Tutkimusmenetelmien valintaa ja aineiston analyysia ohjaavat usein sekä tutkijan valinnat että

tutkimusongelmat, mutta näin ei kuitenkaan aina ole. Aineiston analyysi, tulkinta ja johdopäätösten teko on tärkeä vaihe ja tutkimuksen ydinasia, jolloin tutkijalle selviää, että minkälaisia vastauksia on saatu asetettuihin tutkimusongelmiin tai että miten tutkimusongelmat olisi pitänyt asettaa toisin. Analyysitavan valinta tai analyysin ajankohta eivät myöskään määräydy tiettyjen sääntöjen mukaan. Yleisohjeena voidaan kuitenkin pitää sitä, että aineiston analyysi on hyvä aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Aineiston analyysia voidaan tehdä monin eri tavoin ja analyysimenetelmä tulee valita sen mukaisesti, jolla parhaiten saadaan vastaus ongelmaan tai tutkimuskysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2004, 123–128, 209–212.)

Kehittämiprojektissa ei ole varsinaista tutkimusosuutta. Aineiston keruu tapahtui kuitenkin kvalitatiivisesti perehtyen systemaattisesti olemassa oleviin tutkimuksiin, julkaisuihin ja toimenpiteisiin kirjallisuuden avulla. Tämän teoriapohjan perusteella kehitettiin kehittämiprojektin tuotos. Näin ollen kehittämiprojektin tutkimusotetta voidaan kuvailla myös konstruktiviseksi (Lukka 2000).

Konstruktivinen tutkimusote on kehitetty liiketaloustieteen alalla, mutta on soveltamisalaltaan laaja ja nykytutkimuksissa sitä käytetään muun muassa lääketieteen ja kasvatustieteiden alalla. Konstruktivisella tutkimusotteella pyritään ratkaisemaan tunnistettu ongelma ja tuottamaan tuotoksen avulla lisätietoa sovellettavalla tieteenalalle. Konstruktivisen tutkimusotteen ydinpiirteet ovat tosielämän ongelma, joka koetaan tarpeelliseksi ratkaista ja johon tuotetaan konstruktio eli esimerkiksi malli tai ohje. Lisäksi konstruktivisen tutkimusotteen ytimen muodostaa tutkijan ja toimeksiantajan edustajien tiimimäinen yhteistyö ja se, että kehittämistyö on kytketty olemassa olevaan teoreettiseen tietoon. Ideaalinen tulos konstruktivisella tutkimusotteella on se, että tosielämän ongelma ratkaistaan implementoidulla uudella tuotoksella, jonka avulla tuotetaan suuri kontribuutio sekä käytännön että teorian näkökulmasta. (Lukka 2000.)



Kuva 1. Konstruktivisen tutkimusotteen keskeiset elementit (Lukka 2000).

## 4 PANDEMIA

### 4.1 Epidemian ja pandemian määrittely

Epidemia-sana tulee kreikan sanoista *epi* eli päällä ja *demos* eli kansa. Epidemialla tarkoitetaan tartuntataudin normaalia runsaampaa esiintymistä alueellisesti väestössä. Pandemia-sana tulee taas kreikan sanoista *pan* eli kaikki ja *demos* eli kansa. Pandemiolla tarkoitetaan laaja-alaista, yli maanosien ulottuvaa epidemiaa. Pandeemisessa vaiheessa virusta esiintyykin siis useassa maassa eri mantereilla. (Institutet för språk och folkminnen 2013.)

### 4.2 Pandemioiden historia ja nykytilanne

Influenssapandemiat ovat arvaamattomia, mutta toistuvia tapahtumia, joilla voi olla vakavat seuraukset yhteiskuntiin maailmanlaajuisesti. 1600-luvulta lähtien influenssapandemioita on kuvattu esiintyneen 10–50 vuoden välein. Pandemiat ovat olleet erilaisia vakavuudeltaan sekä vaikutuksiltaan (taulukko 1). Tulevien influenssapandemioiden tarkan ajankohdan ennustaminen tai vaikutus ei ole tiedossa. Yleisesti ottaen pandemioiden tai vakavien epidemioiden esiintyvyyden ennustaminen on mahdotonta, koska virukset ovat arvaamattomia. Historian valossa pandemioita ei esiinny säännöllisin väliajoin ja niiden alkuperäpaikat, luonne sekä vakavuus vaihtelevat. Kuitenkin on selviä viitteitä siitä, että pandemioita tulee ilmenemään myös tulevaisuudessa, jopa tiheväällä tahdilla. (Linnanmäki 2006, 2023–2031, WHO 2009, 13, WHO 2018, 18.)

Taulukko 1. Kolmen 1900-luvun pandemian ominaisuuksia (WHO 2009, 13).

CHARACTERISTICS OF THE THREE PANDEMICS OF THE 20th CENTURY <sup>6</sup>							
PANDEMIC (DATE AND COMMON NAME)	AREA OF EMERGENCE	INFLUENZA A VIRUS SUBTYPE	ESTIMATED REPRODUCTIVE NUMBER	ESTIMATED CASE FATALITY RATE	ESTIMATED ATTRIBUTABLE EXCESS MORTALITY WORLDWIDE	AGE GROUPS MOST AFFECTED (SIMULATED ATTACK RATES)	GDP LOSS (PERCENTAGE CHANGE) <sup>6,7</sup>
1918-1919 "Spanish Flu"	Unclear	H1N1	1.5-1.8	2-3%	20-50 million	Young adults	-16.9 to 2.4
1957-1958 "Asian Flu"	Southern China	H2N2	1.5	<0.2%	1-4 million	Children	-3.5 to 0.4
1968-1969 "Hong Kong Flu"	Southern China	H3N2	1.3-1.6	<0.2%	1-4 million	All age groups	-0.4 to (-1.5)

Vuonna 2019 WHO julkisti kymmenen merkittävintä kansainvälistä terveysuhkaa vuodelle 2019. Näiden uhkien mukana oli lueteltu muun muassa globaali influenssapandemia ja ebolaviruksen sekä muiden korkean riskin patogeenien aiheuttamat kansanterveydelliset uhat. (ANMJ 2019.) Vuonna 2020 on maailmalla puhjennut useita viruksia, joilla on ollut alueellista epidemiopotentiaalia ja jopa pandemiapotentiaalia. WHO:n ylläpitämän listauksen mukaan vuonna 2020 on ollut taudin puhkeamisia eri maissa koronaviruksen lisäksi, joiden aiheuttajina ovat olleet Ebola-virus, MERS-virus, tuhkarokko, lassakuume, keltakuume, denguekuume, drakunkuliaasi (Quinea-mato tauti) ja influenssa A(H1N2) -viruksen variantti. Näistä toki pandemian on aiheuttanut vain koronavirus, mutta influenssa A(H1N2) -virusaalto on vasta käynnistymässä lähtöpisteenään Brasilia. Vuoden 2020 aikana on raportoitu useammassa maassa sekä Ebola-viruksen että MERS-viruksen puhkeamisia. Nämä ovat olleet kuitenkin paikallisia epidemioita tai yksittäisiä tapauksia. (WHO 2020.)

Useilla viruksilla on pandemiapotentiaalia. Viruksista etenkin koronavirukset sekä influenssavirukset aiheuttavat pandemioita. Viimeisin influenssa A-viruksen, H1N1, aiheuttama globaali pandemia oli vuonna 2009. (Fineberg 2014, 1335–1342.) Alkuvuonna 2020 Kiinassa käynnistynyt koronavirus-pandemia, viralliselta nimeltään SARS-CoV-2 ja taudinimeltään COVID-19, on kolmas vakava koronaviruksen aiheuttama taudin puhkeaminen alle 20 vuoden sisällä. COVID-19-pandemiaa edelsi SARS vuosina 2002–2003 ja MERS vuonna 2012. Tämänhetkisen tiedon mukaan COVID-19 koronaviruksen isäntäeläin on ollut lepakko, käärme tai muurahaiskäpy. COVID-19 pandemian hillitseminen on vaatinut mittavia karanteenitoimenpiteitä maailmanlaajuisesti, kuten kaupunkien eristämistä, ulkorajojen sulkemista ja ihmisten kotiin osoittamista, ja näillä on vaikutusta lääketieteellisten näkökulmien lisäksi myös sosiologisesti, psykologisesti sekä taloudellisesti. (Yang ym. 2020, 10434.) Seuraukset tästä pandemiasta ja tehdyistä rajoitustoimenpiteistä näkyvät laajuudeltaan kuitenkin vasta vuosien päästä.

#### 4.3 Pandemioiden tulevaisuus

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan pandemioiden suhteen historia tulee toistamaan itseään ja aiemmat pandemioita aiheuttaneet taudit tulevat nousemaan uudelleen ja niiden rinnalla tulee myös uusia taudinaiheuttajia. Arvion mukaan ihmisille patogeenisistä viruksista 50–70 % on zoonoottisia eli tarttuvat eläimistä ihmisiin. (Miller & Hagan

2017, 62, WHO 2018, 1–18.) WHO:n mukaan on huolestuttavaa, että epidemiat ovat tällä vuosikymmenellä levinneet ja lisääntyneet merkittävästi. Aiemmin paikallisina pysyneet epidemiat voivat nykyään levitä globaaleiksi hyvinkin nopeasti. Terveystieteiden näkökulmien lisäksi näillä saattaa olla tuhoisaa vaikutusta sekä kansalliseen että globaaliin talouteen, matkustamiseen, kauppaan ja elinkeinoon. (WHO 2018, 1–18.)

Pandemia on yhteiskunnan kannalta merkittävä riski, koska moni väestöstä sairastuu ja monia kuolee. Pysähtyneenä ihmisestä toiseen tarttuvat virukset leviävät helposti, koska uutta virusta vastaan ei ole vastustuskykyä ja ennaltaehkäisevää rokotetta ei ole pandemian puhjetessa. Pandemia uhkaa siis lähes kaikkia yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja kuten johtamista, puolustuslaitosta, sisäistä turvallisuutta, energiahuoltoa, kuljetuksia ja elintarvikehuoltoa. Henkilöstön sairastuminen ja henkilöstövajaus kaikenlaisessa työssä lisää työssä olevien kuormaa ja häiriöriskiä. (Sisäministeriö 2019, 56–57.) Pandemioiden ennaltaehkäisy onkin halvempi toimintamalli taloudellisiin, sosiaalisiin ja poliittisiin kustannuksiin nähden, kunhan ennaltaehkäisevän toiminnan tavoitteet on ymmärretty oikein ja toimintaa kohdistetaan niiden mukaisesti. (Miller & Hagan 2017, 64.)

Vaikka tiedetään, että zoonoottisia pandemioita esiintyy myös tulevaisuudessa, riskitekijöistä, jotka johtavat taudin ensimmäiseen puhkeamiseen ja leviämiseen ihmisten keskuudessa sekä virusten dynamiikasta, tiedetään vain vähän. Sen sijaan tutkijoilla on enemmän tietoa alueista, joissa zoonoottisen viruksen aiheuttaman pandemian ilmeneminen on todennäköistä sekä sellaisista ekologisista ja ympäristötekijöistä, jotka edistävät pandemioiden esiintyvyyttä. Nykyisten pandemiauhkien varoitusjärjestelmien kehittämisessä onkin hyödynnetty ihmisen biologisen käyttäytymisen seuranta, jolla seuranta voidaan keskittää rajatusti tiettyihin virusperheisiin ja korkean riskin populaatioihin. (Miller & Hagan 2017, 62–63.)

Ennustetaan, että vuonna 2080 Suomen keskilämpötila nousee noin 6 asteella. Lämpötilan nousun takia terveyteen vaikuttavien haittavaikutusten määrä lisääntyy. Keskilämpötilan noustessa muun muassa eläinten ja hyönteisten välittämät taudit ovat yleisiä. (Tommila ym. 2013, 27–31.) Paras tapa ja aika varautua tuleviin epidemioihin onkin ennen kuin ne alkavat. Monille ihmisille COVID-19- pandemia on ensimmäinen koettu pandemia, mutta on syytä huomioda, että se tuskin jää viimeiseksi. COVID-19-pandemian aikana käyttöönotetut toimenpiteet ja opit tulee sulauttaa saumattomasti tuleviin laajempiin terveydenhuoltojärjestelmien vahvistamissuunnitelmiin seuraavien 3 tai 5 vuoden aikana, jotta terveydenhuollossa saavutetaan riittävä valmiustaso ennen seuraavaa pandemiaa. (Sundararaman 2020, 91–93.)



## 5 GLOBAALI PANDEMAVALMIUS JA VARAUTUMINEN

Huolimatta siitä, että pandemian uhka on jatkuvasti olemassa, useimmissa, ellei jopa kaikissa, maissa varautuminen pandemiaan on puutteellista (WHO 2009, 13–14). Vuoden 2009 H1N1-influenssapandemia osoitti globaalien, kansallisten ja alueellisten kansanterveysvalmiuksien heikkoudet, tieteellisen tiedon rajoitukset, päätöksenteon vaikeuden epävarmoissa olosuhteissa, kansainvälisen yhteistyön monimutkaisuuden ja viestintähaasteet asiantuntijoiden, päätöksentekijöiden ja kansalaisten välillä. (Fineberg 2014, 1335–1342.) Samankaltaisia puutteita varautumisessa on ollut nähtävissä myös COVID-19-pandemian aikana globaalisti.

Pandemiavarautuminen on haastavaa, sillä se tapahtuu kansallisten ja kansainvälisten prioriteettien, kilpailevan toiminnan sekä rajallisten resurssien konteksteissa. Ottaen huomioon, että koskaan ei ole varmuutta seuraavan pandemian ilmenemisajankohdasta, pitkän aikavälin pandemiakestävyyden toimet ja varautumisvalmiudet ovat ratkaisevan tärkeitä. Toimien ja varautumisvalmiuksien tulisi sisältyä kansallisiin valmiussuunnitelmiin ja maiden tulisi ylläpitää pandemiavalmiutta muun muassa vahvistamalla perusterveydenhuoltoa, hengityselinsairauksien seurantaan sekä laboratoriodiagnostiikan kapasiteettia. Vaikkakin yhteiskunnan kaikki toimijat ovat mukana pandemiavalmiudessa, on kansallinen hallitus ideaali taho johtamaan ja koordinoimaan pandemiavalmiuden kokonaisuutta. (WHO 2009, 14–16.) Suurin osa pandemian operationaalisista vaikutuksista kohdistuu kuitenkin substanssitasolle, joten paikalliset sekä laitos- ja organisaatiotason varautumissuunnitelmat ovat ratkaisevan tärkeitä pandemiaan varautumisessa kansainvälisen ja kansallisen tason lisäksi (ECDC 2017, 5–6).

COVID-19 pandemia on pakottanut hallituksia toimimaan ripeästi kriisitilanteen aikana. Esimerkiksi Kiina pani täytäntöön "ympäri vuorokautisen suljetun hallintajärjestelmän", Italia julisti "punaisen vyöhykkeen" hälytyksen, Ranska ilmoitti "koko maan kokoontumiskiellon" ja USA pani täytäntöön "suoja-alueet" kevään 2020 aikana. Toimenpiteet ovat olleet mittavia ja vaikutuksiltaan laajoja. COVID-19-pandemian aiheuttamat kriisitoimenpiteet ovat pakottaneet osaltaan hallituksia ja eri toimijoita globaalisti tarkastelemaan terveydenhuoltojärjestelmän vahvuuksia ja heikkouksia. (Eissa 2020, 1–17.)

## 5.1 Globaali vastuunjako

Globaalisti WHO on valtuutettu maailman terveystieteiden päätöslauselmalla ohjaamaan jäsenvaltioita pandemioiden ja epidemioiden ehkäisyssä ja kontrolloimisessa, pandemiavarautumisen ja vasteen vahvistamisessa sekä pandemiatietoisuuden lisäämisessä ja materiaalisessa varautumisessa (muun muassa rokotuksiin liittyvissä kokonaisuuksissa). WHO tekee yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa useissa toiminnoissa kuten maailmanlaajuisten pandemiavaiheiden nimeämisessä, siirtymisessä pandemiarokotteiden tuotantoon, nopean eristystoiminnan koordinoimisessa sekä pandemian vakavuuden varhaisessa arvioinnissa. (WHO 2009, 18–23.)

Tartuntatautien leviämistä pyritään ehkäisemään kansainvälisiin sopimuksiin perustuvalla terveystieteiden sääntöillä (International Health Regulations, IHR). Vuonna 2005 Maailman terveysjärjestön yleiskokous hyväksyi uusitun terveystieteiden sääntöjen (IHR 2005). Sääntöillä pyritään torjumaan kansainvälisiä terveysuhkia, mutta aiheuttaen mahdollisimman vähän vahinkoa kansainväliselle liikenteelle ja kaupalle. Terveystieteiden sääntöissä määritellään muun muassa, että valtio/alue on velvoitettu ilmoittamaan WHO:lle uusista ihmiseen tarttuvista influenssaviruksen alatyypeistä 24 tunnin sisällä ilmaantumisesta. (WHO 2009, 18–23.)

## 5.2 Tartuntatautien torjunta Euroopan unionissa (EU) ja pohjoismainen yhteistyö

Vuonna 2005 perustettu Euroopan tautikeskus, ECDC, on Euroopan unionin alainen asiantuntijalaitos, jonka tehtävänä on tehostaa tartuntatautien torjuntaa EU:ssa tieteellisen osaamisen avulla. ECDC:llä on näin merkittävä rooli myös pandemioiden liittyvissä kokonaisuuksissa. EU:n valmiutta ja jäsenmaiden pandemiasuunnitelmien yhteensopivuutta tehostetaan neuvoston, komission ja ECDC:n työryhmien ja komiteoiden yhteistyöllä kuitenkin niin, että pandemiavarautuminen pysyy kaikkien jäsenmaiden omalla vastuulla. Kaikilla EU:n jäsenmailla on velvollisuus osallistua tartuntatautien ilmoitus- ja varhaisvaroitusjärjestelmän toimintaan. ECDC:llä oli kattava rooli esimerkiksi vuoden 2009 influenssapandemian osalta globaalin ja EU-alueen tilannekuvan ylläpitämisessä. (STM 2012, 27.)

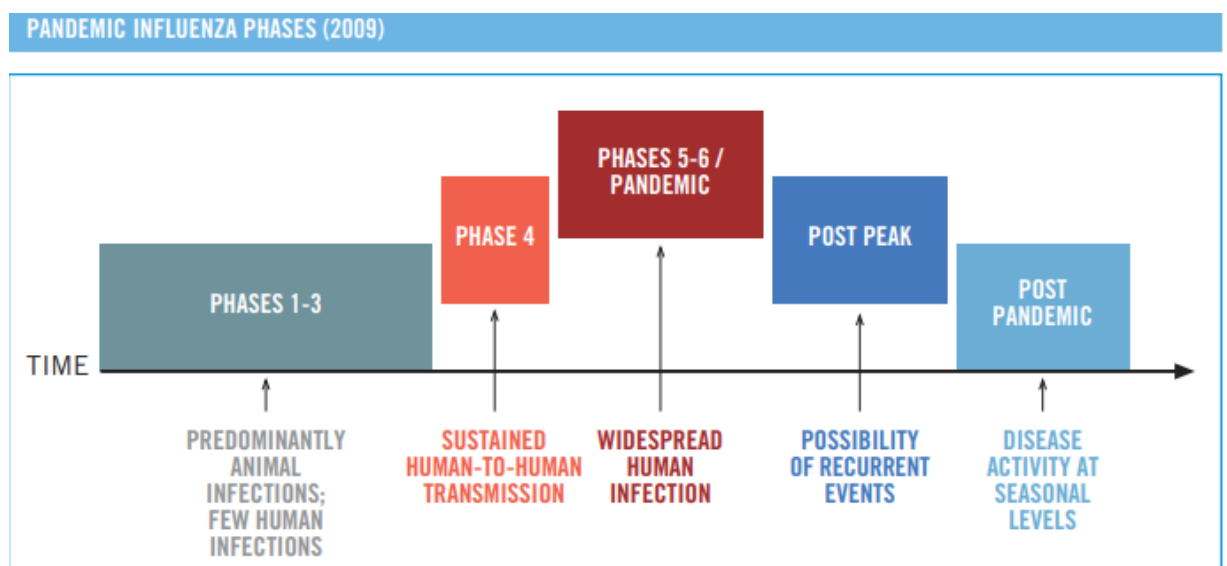
Pohjoismaat ovat allekirjoittaneet vuonna 2002 yhteispohjoismaisen terveydenhuollon valmiussopimuksen, jossa maat sitoutuvat tietyin kansallisin rajauksin keskinäiseen

terveydenhuollon yhteistyöhön kriisi- ja katastrofitilanteissa. Sopimuksen tarkoittaman kriisitilanteen muodostaa esimerkiksi laaja-alainen pandemiatilanne. (STM 2012, 110.)

### 5.3 WHO:n pandemiavaiheluokitus

WHO:n pandemiavaiheluokitus on laadittu alun perin vuonna 1999 ja sitä on päivitetty sekä vuosina 2005 että 2009. Luokitus on käyttökelpoinen maailmanlaajuisesti ja luo globaalin viitekehyksen eri maiden pandemiavarautumiseen sekä toimenpiteiden suunnitteluun. Pandemiavaiheluokitus (taulukko 2) on jaettu 6 eri vaiheeseen, jossa vaiheet 1–3 koskevat etenkin varautumista ja vaiheet 4–6 pandemian aikaisia tarvittavia toimenpiteitä. Lisäksi luokituksessa on määritelty kaksi pandemian ensimmäisen aallon jälkeistä vaihetta, joista toinen on ns. pandemian latenssivaihe ja toinen pandemian jälkeinen vaihe. Pandemiavaiheluokitus soveltuu parhaiten suunnittelutyökaluksi ja sen käytössä on huomioitava, että luokitus ei ennusta pandemian etenemistä tai tapahtumia pandemian aikana eikä pandemiat aina etene pandemiavaiheluokituksen mukaisessa numeraalisessa järjestyksessä. WHO on laatinut vaiheisiin myös kuvaukset sekä suositellut päätoimenpiteet, jotka on esitelty liitteessä 1 (WHO 2009, 24–26.)

Taulukko 2. Pandeemisen influenssaviruksen vaiheet 2009 (WHO 2009, 24).



Influenssavirus kiertää normaalisti jatkuvasti luonnossa, etenkin linnuissa. Vaikkakin teoriassa nämä virukset voivat kehittyä pandeemisiksi viruksiksi, pandemiavaiheluokka 1 koskee tilannetta, jossa yhtään tartuntaa eläimestä ihmiseen ei ole raportoitu. Vaiheessa 2 eläinperäinen influenssavirus on aiheuttanut infektoita ihmisillä tarttuen joko kotieläinten tai villieläinten kautta ja näin ollen muodostaa mahdollisen pandemiauhan. Vaiheessa 3 eläin- tai eläin-ihmisperäinen influenssavirus on aiheuttanut satunnaisia tartuntatapauksia tai tartuntaryppäitä, mutta viruksen kyky tarttua ihmisestä toiseen on niin vähäinen, ettei virus ole kyennyt ylläpitämään yhteiskuntatasoista taudinpurkausta. (WHO 2009, 24–26.)

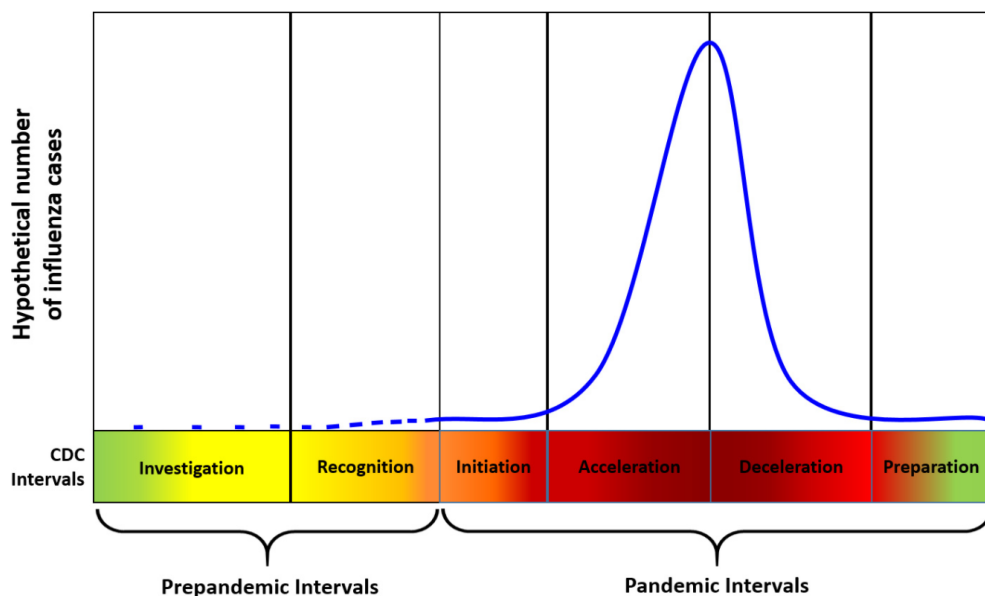
Vaiheelle 4 on tunnusomaista tartunnat ihmisestä toiseen niin, että virus on kyennyt aiheuttamaan taudinpurkauksia yhteiskuntatasolla. Viruksen kyky aiheuttaa kansallisesti jatkuvia taudin purkauksia ennakoi merkittävää pandemiariskin kohoamista. Tällaisessa tilanteessa jokaisella maalla on velvollisuus kontaktoida nopeasti WHO:ta tilannearvion ja pandemian ehkäisyn tarvearvion vuoksi. Vaiheessa 5 virus on kulkeutunut ihmisvälitteisesti vähintään kahteen maahan WHO:n aluejaon sisällä. Vaikka vaiheessa 5 vaikutukset eivät kosketa useimpia maita, on viidennen vaiheen alkaminen vahva merkki siitä, että pandemian uhka on välitön ja että organisaatioiden, viestinnän ja suunniteltujen pandemiatoimenpiteiden täytäntöönpano-aika on lyhyt. Vaihe 6 on pandemiavaihe, jossa tartuntoja esiintyy vaiheessa 5 määritellyn kuvauksen lisäksi myös vähintään yhdellä maalla WHO:n jollakin toisella alueella. WHO:n julistaessa viruksen olevan vaiheessa 6, on kyse käynnissä olevasta maailmanlaajuisesta pandemiasta. (WHO 2009, 24–26.)

Vaiheen 6 jälkeen pandemiavaiheluokituksessa kuvataan huipun jälkeinen vaihe, niin sanottu latenssvaihe, jossa useimmissa maissa pandeemisen taudin esiintyvyys on laskenut alle havaittujen ja varmistettujen huipputasojen. Aiemmat pandemiat ovat osoittaneet, että pandemian aktiivisuusaallot jakaantuvat useiden kuukausien ajalle, joten latenssvaiheessa on tärkeintä tiedottaa ja viestiä toisen aallon mahdollisuudesta. Pandemisten aaltojen välillä voi olla kuukausien väli ja välitön uhan väistymisen signaali voi tässä kohtaa olla ennenaikaista. Viimeinen vaihe käsittää pandemian jälkeisen vaiheen, jossa pandeemisen influenssaviruksen esiintyvyys on laskenut samalle tasolle kuin normaalin kausi-influenssan esiintyvyys. Varautumisessa voidaan olettaa, että pandeeminen influenssavirus käyttäytyy kuten kausi-influenssa A-virus. Tässä vaiheessa on erityisen tärkeää ylläpitää ja päivittää varautumis- ja toimenpidesuunnitelmia seuraavien pandemioiden varalle. Lisäksi tarvetta saattaa olla intensiiviselle toipumis- ja arviointivaiheelle. (WHO 2009, 24–26.)

WHO on laatinut yhteenvetotaulukon suositelluista toimenpiteistä pandemian eri vaiheissa (liite 2). Varautumisen osa-alueina yhteenvedossa on suunnittelu ja koordinaatio, tilanneseuranta ja arviointi, taudin leviämisen vähentäminen, terveydenhuoltopalveluiden jatkuvuus sekä viestintä. Suositellut toimenpiteet ovat kansallisella tasolla, mutta niitä voidaan soveltaen hyödyntää myös organisaatio- ja laitoskohtaisessa varautumisessa sekä suunnittelussa. Lisäksi maiden tulee ilmoittaa kaikista kansanterveydellisistä riskeistä, joihin saattaa liittyä pandemiapotentialinen influenssavirus, mikäli vähintään kaksi kriteeristä täyttyy: kansanterveydellinen uhka on vakava, tapahtuma / ilmiö on epätavallinen tai odottamaton, ilmiöllä on merkittävä riski kansainväliseen leviämiseen tai kansainvälisen matkailun ja kaupan rajoittamiseen. (WHO 2009, 28.)

#### 5.4 CDC:n pandemiavalmiuden viitekehys

CDC jakaa pandemiavalmiuden kuuteen jaksoon (kuva 2): viruksen tutkiminen, tartuntamahdollisuuksien tunnistaminen, pandemian leviämisen alkaminen, kiihtyvyys, hidastuminen ja valmistautuminen tuleviin aaltoihin (CDC 2014, 1–9).



Kuva 2. CDC:n pandemiavalmiuden viitekehys (CDC 2014, 1–9).

Nämä kuusi jaksoa edustavat tapahtumia, jotka tapahtuvat hypoteettisella pandemia-käyrällä. Pandeemiset käyrät vaihtelevat keston ja voimakkuuden mukaan riippuen monista tekijöistä, mukaan lukien maantieteellinen alue, jolla ne esiintyvät ja niiden syntymiskausi. WHO:n pandemiainfluenssavaiheet, joita voidaan käyttää kuvaamaan ja välittämään taudin etenemistä maailmanlaajuisesti, antavat yleiskuvan syntyvästä epidemiologisesta tilanteesta lähinnä kokoamalla epidemiakäyrät ympäri maailmaa. CDC:n viitekehys toimii lisätarkistuspisteinä, jotta saadaan yhteinen suunta ja selkeämpi epidemiologinen kuva siitä, mitä tapahtuu ja milloin tilanteeseen puututaan. Aikavälit ovat riittävän joustavia ottamaan huomioon pandemian etenemisen alueellisen eritahtisuuden, jotta on mahdollista tehdä toimia, jotka ovat tarvittavia olosuhteet huomioiden. (CDC 2014, 1–9.)

## 6 KANSALLINEN PANDEMIAVARAUTUMINEN SUOMESSA

Nopeasti eskaloitunut COVID-19-poikkeustilanne nosti esiin merkittäviä puutteita sekä yhteiskunnallisessa että yksityisten palveluntuottajien poikkeustilanteisiin varautumisessa. Kansallista varautumista pandemiaan Suomessa ohjaa tartuntatautilaki, joka on tullut voimaan 1.3.2017 (STM 2013, 12–13).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kansallisen varautumissuunnitelman influenssapandemiaa varten vuonna 2012 ja materiaalisen pandemiavarautumisen tarpeita selvittävän raportin vuonna 2013. Kansallinen pandemiasuunnitelma on päivityksen alla ja sen arvioitu valmistumisajankohta on syksyllä 2020. (STM 2020.) Sisäministeriö on julkaissut vuonna 2019 sisäisen turvallisuuden kansallisen riskinarvion vuodelta 2018, jossa otetaan esiin mahdollisena uhkana myös pandemiatilanne (Sisäministeriö 2019, 56–57.)

Pandemiavarautumisen ja asetettujen toimenpiteiden tavoitteena on rajoittaa terveydelle aiheutuvia haittoja ja turvata yhteiskunnan toiminta mahdollisimman hyvin. Tärkein toimenpide tässä kokonaisuudessa on rokotus aiheuttajavirusta vastaan, mutta usein rokotteen kehittämisessä menee aikaa ja alkaa vasta pandemiaviruksen eristämisen jälkeen. Rokottamisella ei siis pystytä reagoimaan pandemian ensimmäiseen aaltoon. Joillakin viruslääkkeillä voidaan lyhentää sairauden kestoa sekä jälkitautien määrää ja Suomessa näitä viruslääkkeitä on hankittu ja varastoitu huoltovarmuuskeskuksen varmuusvarastoihin pandemian varalle. Pandemiaviruksen hoidossa vaaditaan yleensä myös muita mikrobilääkkeitä jälkitautien hoidossa ja näiden osalta velvoitevarastointivastuu on sekä julkisella että yksityisellä terveydenhuollolla. Pandemian vaikutusten suuruutta lisäävät haasteet sekä rokotteen että lääkkeiden saatavuudessa. (Sisäministeriö 2019, 56–57.)

### 6.1 Kansallinen varautumissuunnitelma ja lainsäädännöllinen perusta

Kansallisessa varautumissuunnitelmassa vuodelta 2012 annetaan Suomen oloihin soveltuva kuva muun muassa pandemian kehittymisestä, terveydellisistä ja taloudellisista vaikutuksista, käytössä olevista keinoista, sosiaali- ja terveydenhuollon vastuista ja

mahdollisista erityisjärjestelyistä, materiaalisista tarpeista ja erilaisista yhteistyön tarpeista. Varautumissuunnitelma tarkastelee pandemiaa laaja-alaisesti luoden kansallisen pohjan yksityiskohtaisille suunnitelmille. Suunnitelmaa voidaan käyttää pohjana myös yksityisten toimijoiden varautumissuunnitelmien teossa. Tärkeää varautumissuunnitelmien teossa on suunnitelman tarkastelu ja muuttaminen muun muassa muuttuneen uhkakuvan, toimintaympäristön sekä torjuntakeinojen muuttuessa. Toisin sanoen siis, varautumissuunnitelma ei ole aina sellaisenaan voimassa oleva muuttuneissa tilanteissa. (STM 2012, 6–27.)

Mahdollisessa pandemiatilanteessa Suomen lainsäädännöllisen perustan ja taustalla olevien säädösten kokonaisuuden muodostavat valmiuslaki (1552/2011), tartuntatautilaki (1227/2016), työturvallisuuslaki (738/2002) ja siihen liittyvät valtioneuvoston päätökset sekä laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008) ja valtioneuvoston asetus (1114/2008) (STM 2013, 12–13, THL 2020a, 6.)

## 6.2 Yhteiskunnan turvallisuusstrategia ja kansallinen riskinarvio

Yhteiskunnan turvallisuusstrategia on valtioneuvoston periaatepäätös vuodelta 2017, jossa yhtenäistetään varautumisen kansallisia periaatteita ja ohjataan eri hallinnonalojen varautumista erilaisiin yhteiskuntaa koskettaviin uhkiin. Turvallisuusstrategiassa on nostettu esiin ja annettu yleiset toimintaohjeet muun muassa väestön suojaamisesta hengen ja terveyden turvallisuustilanteissa, biologisiin uhkiin (mukaan lukien pandemiatilanteet) varautumisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaamisesta sekä henkisen kriisinkestävyden huolehtimisesta. (Turvallisuuskomitea 2017, 1–102.)

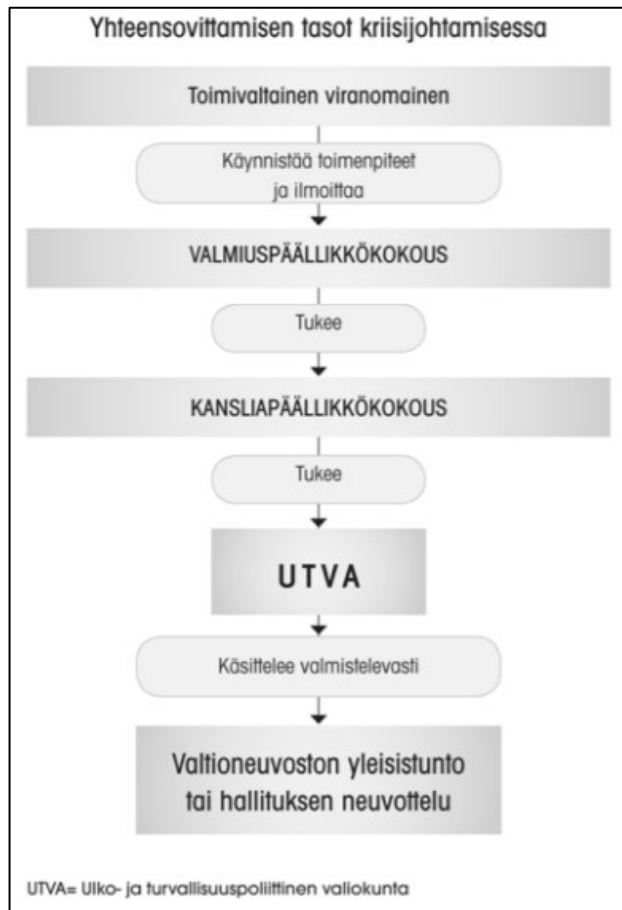
Suomen kansallinen riskinarvio tehdään Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen unionin pelastuspalvelumekanismista (N: o 1313/2013/EU) 6 artiklan mukaisesti kolmen vuoden välein. Kansallinen riskinarvio on tehty ensimmäisen kerran vuonna 2015 ja se on päivitetty viimeksi vuonna 2018. Kansallinen riskinarvio kattaa kaikenlaiset luonnon ja ihmisen aiheuttamat onnettomuudet ja sen laadinnassa hyödynnetään eri toimijoiden riskinarvioita tai vastaavia tuotteita sekä prosesseja. Kansallinen riskinarvio toimii siis käytännössä yhteen sovitettuna koosteena eri toimijoiden omista riskiarvioista. Vuoden 2018 kansallisessa riskinarvioinnissa on nostettu esiin yhtenä terveysturvallisuuden häiriöiden uhkana influenssapandemia tai muu vastaava laajalle levinnyt epidemia. Riskinarvion perusteella pandemia on yhteiskunnan kannalta merkittävä riski sairastuneiden ja kuolleiden suuren määrän ja tartuntatavan vuoksi, mutta riskin suuruutta tai pandemian



vaikeusastetta on mahdotonta arvioida etukäteen. Riskinarvion perusteella tärkein toimenpide varautumisessa ja väestön suojelussa on rokotus aiheuttajavirusta kohtaan vaikkakin rokotteen tuotanto kestää kuukausia. Tärkeää on myös viruslääkitys, joka tarpeeksi aikaisin aloitettuna voi lyhentää sairauden kestoja ja vähentää jälkitauteja osassa viruksista. Suomessa viruslääkettä on valmiusvarastoituna huoltovarmuuskeskuksen toimesta. (Sisäministeriö 2019, 56–57.)

## 7 VIRANOMAISTOIMIJOIDEN VASTUUNJAKO

Pandemiatilanteen johtosuhteet Suomessa määräytyvät valtion siviilikriisin johtamismallin (kuva 3) periaatteiden mukaisesti (STM 2012, 29).



Kuva 3. Valtion siviilikriisin johtamismalli (STM 2012, 29).

### 7.1 Kansallinen vastuunjako

Johtamismallin mukaisesti Valtioneuvosto vastaa pandemiatilanteessa koko valtion johtamisesta, palveluiden toimivuuden varmistamisesta sekä eri ministeriöiden toimenpiteiden integroimisesta kansliapäällikkö- ja valmiuspäällikkökokousten tukemana.

Valtioneuvoston kanslia koordinoi kaikkia hallinnonaloja koskevaa valtakunnallista tilannekuvaa. Lainsäädännön sekä valtioneuvoston ohjesäännön mukaisesti toimivaltainen ministeriö pandemiatilanteessa Suomessa on STM, joka johtaa torjuntatoimia ja siinä tarvittavaa ministeriöiden yhteistoimintaa. STM tekee torjuntatoimien valtakunnallista suunnittelua ja ohjausta yhdessä aluehallintovirastojen, terveydenhuollon vastuualueiden sekä hallinnonalan virastojen ja laitosten kanssa. (STM 2012, 24–29.)

STM hankkii tarvittavat pandemiatilanteen asiantuntijapalvelut muun muassa THL:lta, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselta Fimealta, Valviralta, TTL:lta, sairaanhoitopiireistä ja kunnallisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta. Vaikeissa häiriötilanteissa STM voi perustaa ohjaamistoiminnan tueksi valtakunnallisen johtokeskuksen ja tilannejohtamisjärjestelmän. STM voi nimittää lievemmissä poikkeustilanteissa torjuntatoimien asiantuntijakokoonpanoksi pandemian koordinaatioryhmän (PKR). STM:n neuvottelukunnat (tartuntatautiin neuvottelukunta, poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunta ja ETENE) tukevat ministeriön toimintaa häiriötilanteissa. (STM 2012, 24–30.)

STM:n alaiset virastot ja laitokset tukevat pandemian torjuntatoimien valtakunnallista suunnittelua ja ohjausta. WHO:n kansainvälisen terveystieteiden sääntöjärjestön (IHR) mukainen asiantuntijalaitos Suomessa on THL. THL tukee STM:n työtä valtakunnallisen pandemiaan varautumiseen liittyvissä kokonaisuuksissa. TTL toimii asiantuntijalaitoksena työhön liittyvän tartunnan riskinarvioinnissa sekä torjuntatoimien suunnittelussa ja toteutuksessa. TTL laatii yhdessä THL:n ja työsuojeluviranomaisen kanssa ohjeet työntekijöiden suojaamiseen sekä suojaamiin, joita eri töissä tarvitaan viruksen torjuntaan liittyen. (STM 2012, 24–31.)

Fimea on toimivaltainen viranomaisen pandemian torjunnassa käytettävien lääkkeiden valmistus-, maahantuonti-, vähittäisjakelu- ja myyntiluvista. Fimea myös antaa määräyksiä ja ohjeita lääkealan toimijoille pandemiatilanteessa sekä vastaa velvoitevarastointilain ja -asetuksen mukaisen velvoitteen toteutumisesta. Tartuntatautilain (583/1986) mukaisesti Valvira ei anna ohjausta pandemiatilanteessa vaan ainoastaan valvoo eri tavoin toimintaa. Valvira myös ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä, TERHIKKIÄ, jota voidaan käyttää pandemiatilanteessa tarvittaessa normaalioloista poiketen terveydenhuollon ammattihenkilöiden erityistyövelvollisuuden käyttöönotossa ja toteuttamisessa. (STM 2012, 24–31.)

## 7.2 Alueellinen vastuunjako

Tartuntatautilain (583/1986) mukaan AVI:lla on vastuu tartuntatautien torjuntatyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta omilla toiminta-alueillaan. AVI on muun muassa oikeutettu antamaan yksilön vapautta rajoittavia määräyksiä ja päätöksiä. AVI valvoo alueellaan toimivien sairaanhoitopiirien ja kuntien / kuntayhtymien pandemiaan varautumissuunnitelmien tekoa ja päivytystä. Tarpeen vaatiessa AVI voi perustaa valmiustoimikunnan tai alueellisen tilannekeskuksen vastaamaan pandemian alueellisesta yleisjohdosta, koordinoinnista, seurannasta ja päivystysjärjestelmästä. Kriisien hallinnassa erityisesti poikkeusoloissa ja niistä selviytymisessä korostuvat AVI:n toimialaan kuuluvat tehtävät. AVI:n työsuojelupiirivastuualue valvoo ja tiedottaa tarvittaessa alueen työpaikkoja virukselle altistavista työtehtävistä. (STM 2012, 31–32.)

Tartuntatautien torjuntatyön ohjaus kuuluu tartuntatautilain (583/1986) mukaisesti sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, joka myös toimii alueellisena asiantuntijana ja seuraa torjuntatyön toteutumista toiminta-alueellaan. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä avustaa vastuussa olevaa kuntaa / kuntayhtymää tartuntatautien toteamisessa, tartuntaryppäiden selvityksessä sekä tartuntojen jäljitystyössä. Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ohjaa alueellaan muun muassa sairaalainfektioiden torjuntaa ja selvitystä sekä vastaa terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesta ensihoidon kapasiteetista ja riittävästä sairaankuljetusvalmiudesta. Laissa määriteltyjen tehtävien lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee muun muassa huolehtia tartuntatauteihin liittyvästä tiedotuksesta eri ammattihenkilöille, osallistua alueelliseen tartuntatautien torjuntatyön kehittämiseen sekä järjestää alueellista tartuntatautien torjuntatyön koulutusta. (STM 2012, 32–33.)

Kunnallisen terveydenhuollon johtaminen ja toimivaltuudet mahdollisessa pandemiatilanteessa määräytyvät tartuntatautilain säädösten sekä kansanterveys-, erikoissairaanhoito- ja terveydenhuoltolakien perusteilla. Nämä antavat kunnille / kuntayhtymille laajat mahdollisuudet päättää oman toimintansa järjestämisestä. Tartuntatautilain (583/1986) mukaisia tehtäviä ovat muun muassa alueellisen tartuntatautien vastustamistyön järjestäminen sekä valtuutus ja velvoitteet tartuntataudeista vastaavalle toimielimelle. Kansanterveystyöhön kuuluvia tehtäviä ovat taasen esimerkiksi terveysneuvonnan ylläpito, yleisen rokotusohjelman rokotusten järjestäminen ja sairaanhoidon järjestäminen. Lainsäädännön mukaisesti STM:llä, Valviralla ja AVI:lla on ohjaus-, suunnittelu- ja valvontavastuu kun taas palveluiden järjestämisestä vastaa kunta / kuntayhtymä. Kuntien / kuntayhtymien ja muiden kuntien yhteenliittymien varautumisvelvollisuudesta poikkeusoloissa

säädetään valmiuslaissa (1552/2011). Mikäli pandemiatilanteessa ei sovelleta valmiuslakia, ei STM:llä tai AVI:llä ole valtuuksia määrätä palveluiden järjestämistavasta. (STM 2012, 33.)

## 8 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VARAUTUMINEN

STM vastaa julkisen terveydenhuollon valmistautumisesta pandemiauhkaan. AVI valvoo, että alueella julkiset palveluidentuottajat laativat sekä päivittävät pandemian varautumissuunnitelmansa. Palveluidentuottajien koon suuren vaihtelevuuden vuoksi alueelliset toimintamallit voivat olla keskenään hyvin erilaisia. Erikoissairaanhoidon pandemian varautumissuunnitelman laatii sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, joka toimii myös asiantuntijana ohjaten ja tueten muiden palveluntuottajien pandemiavarautumista. Terveyskeskus taas laatii varautumissuunnitelman, joka kattaa palvelujen tuottamisen kokonaisuudet. Lakisääteinen velvoite varautua poikkeuksellisiin tilanteisiin koskettaa ainoastaan julkista terveydenhuoltoa, ei yksityisiä toimijoita. Myöskään suojarusteiden osalta varautumisesta ei säädetä tarkasti missään laissa. Tästä huolimatta AVI:t sekä Valvira voivat lupaehdoissaan edellyttää, että tilat, laitteet ja henkilökunnan koulutus ovat asianmukaiset ja että palveluntuottaja pystyy varautumaan epidemioihin turvaten riittävän laadukkaat palvelut. (STM 2012, 25–34.)

Varautumisvelvoite lupaehdoissa koskee myös normaaliolojen vallitessakin sosiaalihuollon ostopalveluita niin, että kunta / kuntayhtymä on velvollinen valvomaan alueellaan yksityisen sosiaalihuollon yksiköiden toimintaedellytyksiä mukaan lukien pandemiavarautuminen. Mahdollisessa pandemiatilanteessa kunnan sosiaalitoimen on varmistettava sosiaalihuollon lakisääteisten ja muiden keskeisten palveluiden jatkuvuus huomioon ottaen asiakaskunnan merkittävä kasvu, henkilöstön suuri sairastavuus ja psykososiaalisen tuen järjestäminen alueen väestölle. Sosiaalitoimen varautumissuunnitelman tulee kattaa lasten päivähoidon, lastensuojelun, kotipalveluiden ja vanhustenhuollon, vammaispalveluiden, toimeentuloturva-asioiden ja muun yleisen sosiaalityön poikkeusoloissa järjestämiseen liittyvät toimintaohjeet. (STM 2012, 25–35.)

### 8.1 Pandemian vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön

Terveydenhuollolla (mukaan lukien julkiset ja yksityiset toimijat) on luontainen johtajuus ja estämisrooli pandemioihin varautumisessa ja reagoinnissa. Terveydenhuollon toimijoilla tulisi olla valmiudet tuottaa luotettavaa tietoa pandemian riskeistä, vakavuudesta, etenemisestä ja osoitettujen toimenpiteiden vaikuttavuudesta, jatkaa sekä priorisoida

palveluiden tuottamista pandemian aikana, estää tartuntojen leviäminen terveydenhuollon yksiköissä sekä turvata ja tukea terveydenhuollon henkilöstöä pandemian aikana. (WHO 2009, 16–17.)

Terveydenhuoltohenkilöstön tehtävä on haasteellinen epidemian tai pandemian puhjettessa. Henkilöstön ensisijaisia tehtäviä on estää epidemian leviäminen, suojella riskiryhmiä ja hoitaa jo tartunnan saaneita kaikin mahdollisin tavoin. Oleellista on huomioida, että terveydenhuoltohenkilöstö on etulinjassa ja asettavat itsensä riskiin. Jokaisessa tarttuvassa taudissa leviäminen ihmisestä toiseen on merkittävä tartuntatapa ja yleisesti ottaen potilaat ovat erittäin tartuttavia ja voivat levittää tautia sekä kotona että yleisissä tiloissa, mutta myös hoitolaitoksissa ja sairaaloissa. Tästä syystä on henkilöstön suojaamiseksi erityisen välttämätöntä, että terveydenhuollon palveluntuottajat laativat varautumissuunnitelmat, järjestävät koulutusta ja ohjausta, takaavat turvalliset työmenetelmät ja toimintaohjeet sekä suojaimet ja varmistavat niiden oikean käytön. (WHO 2018, 48–50.)

Pandemiatilanteessa työntekijöitä kuormittaa muun muassa työtoverien ja lähiomaisten sairastuminen sekä tilanteen epä tietoisuus. Stressireaktiot ovat hyvin todennäköisiä pandemian edetessä ja kuolemantapausten lisääntyessä sekä omien työtehtävien muuttuessa esimerkiksi tehohoitotyöhön. Perinteisesti psykososiaalista tukea tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, mutta pandemian aiheuttamassa ylikuormitustilanteessa tulisi psykososiaalinen tuki huomioida osana myös muiden hallinnonalojen toimintaa. Huolimatta työntekijöiden kuormituksesta ja tartuntavaarasta, velvoittavat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) ja yleinen ammattieettinen koodisto antamaan välitöntä apua vakavasti sairaalle henkilölle kaikissa mahdollisissa tilanteissa. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa kaikin mahdollisin toimin ehkäisemään työstä aiheutuvaa terveysuhkaa. (STM 2012, 36–37, 98.)

## 9 VARAUTUMINEN JA VARAUTUMISSUUNNITELMA

Kehittämisprojektin kohderyhmän, yksityisen sosiaalipalvelujen palveluntuottajan, osalta ei varautumissuunnitelman malleja juurikaan ole löydettävissä kansallisesti tai kansainvälisesti. COVID-19-pandemian osalta on muutamia kansainvälisiä toimenpidemalleja ja useita varmasti työn alla, mutta kansallisesti ainoa ohjaava dokumentti pandemiaan varautumisesta sosiaalihuollossa on Kansallisen varautumissuunnitelman (2012) antamat suuntaviivat.

### 9.1 Pitkäaikaishoidon- ja hoivan pandemiavarautuminen tutkimusten valossa

Englannissa tutkittiin vuonna 2007 pitkäaikaishoivan palveluntuottajien ja palvelukotien varautumista pandeemiseen influenssavirukseen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 15 yksityistä sekä kunnallista hoivakotia- ja laitosta West Yorkshiren alueella Englannissa. Kaikki vastaukset olivat yhdensuuntaisia osoittaen, että yksikään tutkimukseen osallistuneista yksiköistä ei ollut tehnyt varautumissuunnitelmaa pandemiainfluenssan varalta. Suurin osa yksiköistä ei ollut myöskään keskittynyt varautumisessa kausi-influenssaan reagoimiseksi. Yksikään vastanneista yksiköistä ei ollut esimerkiksi varautunut muuttamaan kliinistä hoitotyötä tai turvaamaan palveluiden jatkuvuutta pandemiatilanteessa. Kaikissa osallistuneissa yksiköissä oli merkittäviä puutteita ennakoivassa suunnittelussa liiketoiminnan jatkuvuuden, tautitapausten hallinnan ja infektioiden hallinnan suhteen. (Fell 2008, 99–102.)

Yhdysvalloissa tehtiin vuonna 2007 pilottitutkimus viidessä Michiganissa sijaitsevassa hoitokodissa pandemiavarautumiseen liittyen. Vain yhdellä valtion omistamalla laitoksella oli hyvin toimeenpantu pandemian varautumissuunnitelma. Kolme yhteiskunnallista hoivakotia oli tutkimuksen tekohetkellä juuri aloittanut suunnitteluprosessin ja yksi hoivakoti ei ollut aloittanut suunnittelua lainkaan. Kaikilla neljällä hoivakodilla, joilla oli jonkin verran pandemiavarautumista tehtynä, oli joko täydellinen tai keskeneräinen infektioiden torjuntasuunnitelma influenssapandemiasta kärsivien asukkaiden hoitamiseksi. Tämä havainto osoittaa, että pitää olla ennalta perustettu infektioiden valvontataho, joka osallistuu suunnitteluprosessiin. Pilottitutkimuksessa vain yhdellä hoivakodilla oli ollut yhteys julkiseen tartuntatautiviranomaiseen. Yksikään hoivakoti ei ollut luonut yhteistyötä muihin toimivaltaisiin viranomaisiin, joka tutkimuksen perusteella heijastaa hoitoyhteisöjen



ja muiden sidosryhmien, kuten paikallisten sairaaloiden ja muiden viranomaisten, välisen yhteistyösuhteiden puutteita. (Mody 2007, 1431–1437.)

Vuonna 2010 Yhdysvalloissa toteutettiin osana hoivakotien kansallista tutkimusta myös pandemiavarautumisen tason selvitystä. Tutkimuksen tulokset olivat jokseenkin johdonmukaisia yllä esitettyihin vuoden 2007 tuloksiin. Tutkimus kosketti yli 30 000 avustetun asumisen yksikköä tai hoivakotia. Tulosten perusteella erityisesti vuonna 2010 suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista yksiköistä (54 %) puuttui täydellinen influenssapandemian varautumissuunnitelma. Ne yksiköt ja hoivakodit, joilla ei ollut suunnitelmaa, olivat todennäköisesti pienempiä, voittoa tavoittelemattomia, yksityisiä palveluntuottajia tai niillä oli alhaisempi henkilöstön influenssarokotusaste. Tutkimuksessa todettiin myös, että mitä enemmän yksikössä tai hoivakodissa oli paljon vuodehoitoa vaativia tai pyörätuolissa olevia asukkaita, sitä todennäköisemmin ei hoivayksikössä ollut toteutettu pandemiaa edeltävää varautumissuunnittelua. Tulosten perusteella yhteenvetona voidaan todeta, että huolimatta asukkaiden lisääntyneestä hoivan tarpeesta tai haavoittuvuudesta, olivat jotkin yksiköt ja hoivakodit kykenemättömiä priorisoimaan resursseja pandemiavalmiuteen. (Lum ym. 2014, 1310–1316.)

Singaporessa otettiin käyttöön erilaisia vaihtoehtoisia palveluntuottamisen tapoja vuoden 2020 COVID-19-pandemian alussa. Palvelut jatkuivat asiakkaille poikkeustilanteesta huolimatta, mutta erityisiä varotoimia ja varautumista noudattaen. Ennaltaehkäisevinä toimina muun muassa tarkkailtiin henkilöstön terveydentilaa aktiivisesti ja ruumiinlämpö mitattiin 2 kertaa vuorokaudessa. Kotihoidon tiimit jaettiin erillisiksi ja fyysinen kontakti eri tiimien henkilöstön välillä minimoitiin, jotta pystyttiin vähentämään ja välttämään henkilöstön välistä tartuntavaaraa sekä yksilö-, tiimi- ja asiakastasolla. Henkilöstön työmäärää myös vähennettiin, jotta varmistettiin resurssien riittävyys akuuttien tilanteiden hoitamiseen. Asiakastyössä lisättiin etävastaanottoja ja muita virtuaalisia hoitokeinoja, asiakkaiden hoitoisuuden arviointia sekä asiakaskäyntien pituudet rajattiin maksimissaan 30 minuuttiin altistumisajan vähentämiseksi. Henkilöstön suojainten tarpeen arviointiin käytettiin erillistä riskienarviointia. Edellä mainitut toimenpiteet on havaittu tehokkaiksi ja mahdollisesti ne voivat toimia pohjana tulevaisuuden varautumissuunnitelmissa. Singaporen kokemusten perusteella erittäin tärkeäksi tekijäksi varautumisessa mahdollisiin pandemiatilanteisiin nousi henkilöstön osaamisen varmistaminen ja laajentaminen. (Xu ym. 2020.) Vuonna 2014 Israelissa tehdyn tutkimuksen mukaan pandeemiseen influenssaan varautumisessa ja hoitovalmiuden onnistumisessa merkitystä on myös

erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien ohjeiden tuntemisessa sekä valmiusarviointien teossa. (Adini, Laor & Aharonson-Daniel 2014, 703–708).

Vastaavia kansallisia tai suppeampia tutkimuksia suomalaisten sosiaalihuollon yksiköiden pandemiavarautumisesta ei ole saatavilla. Sen sijaan AVI:ssa on kuitenkin todettu, että kuntien sosiaalihuollon valmiussuunnitelmissa on normaaliajan häiriötilanteet tunnistettu hyvin ja valmiussuunnitelmissa on huomioitu hyvin itse tuotetun toiminnan ja palvelujen jatkuvuus häiriötilanteissa, mutta puutteita on etenkin sopimuskumppaneiden toiminnan ja palvelujen jatkuvuuden varmistamisessa. Tämä saattaa osaltaan selittyä sillä, että yleiset sopimusehdot eivät kata toiminnan ehtoja poikkeuksellisissa tilanteissa vaan näissä edellytetään erillistä sopimista. Näin ollen on havaittu, että yksityisten palveluntuottajien toiminnan häiriötilanteisiin ei olla juurikaan varauduttu. Sosiaalihuollossa tuotetaan kuitenkin palveluja yhä enemmän monimuotoisesti ja ulkoistettuna, jolloin kunnan on turvattava palvelujen toimintavarmuus myös häiriötilanteissa sopimuksellisella varautumisella. (Eskelinen 2020, 6–7.)

## 9.2 Varautumissuunnitelman tarve ja sisältö

Varautumissuunnitelman tarkoitus on ohjata ja tukea pandemiaan varautumista ja valmistautumista. Suunnitelmaa tulee tarkastella ja muuttaa muun muassa muuttuneen uhkakuvan, toimintaympäristön sekä torjuntakeinojen muuttuessa. Pandemian puhjettua alkuvaiheessa kertynyt tieto viruksesta ratkaisee varautumissuunnitelman sovellettua toteuttamista ajankohtaiseen tilanteeseen soveltuena. Yhteiskunnallisesti pandemiavarautuminen tehostaa tartuntatautien torjunnan rakenteita edistäen väestön terveyttä sekä turvaten yhteiskunnan elintärkeät toiminnot. (STM 2012, 24, 145–151.)

### 9.2.1 Kansallisen varautumissuunnitelman suuntaviivat

Suomen kansallista varautumissuunnitelmaa tulisi käyttää mahdollisimman laajasti pohjana varautumissuunnitelmille ja toimeenpanolle sekä varautumiseen kohdistuvassa koulutuksessa vaikkakin kansallisessa varautumissuunnitelmassa on eritelty erilaiset mallit pandemian varautumissuunnitelmien pohjaksi vain sairaanhoitopiirien kuntayhtymille sekä terveyskeskuksille ja muulle avohoidolle (STM 2012, 145–151).

Kansallisen varautumissuunnitelman mukainen terveyskeskusten ja muun avohoidon varautumissuunnitelman muistilista (liite 3) sisältää toiminnan koordinoinnin, toiminnan ja tilojen käytön uudelleen organisoinnin, potilaiden sairaalan lähettämisen ja kotiuttamisen, henkilökunnan työvuorojen suunnittelun, henkilökunnan työhönoton, viruksen seurantajärjestelmän, varmuusvarastoinnin, lääkehuollon, vainajien säilyttämisen, rokotusten järjestämisen, henkilökunnan koulutuksen infektioiden torjunnasta sekä viestinnän ja tiedotuksen kokonaisuudet. (STM 2012, 145–151.) Yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ei ole laadittuna erillistä pohjaa tai muistilistaa varautumissuunnitelman teon taustaksi.

### 9.2.2 Tartuntojen torjunta pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköissä

Tartuntatautilaki (17 §) velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä hoitoon liittyvien infektioiden suunnitelmallisesta torjunnasta. Seuranta- ja torjuntatoiminnan toteutumisesta vastaa toimintayksikön johto konsultoiden tartuntatautiin ehkäisyyn perehtyneitä ammattihenkilöitä. THL on julkaissut ohjausoppaan ”Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa” auttamaan ja ohjaamaan tässä suunnittelutyössä. Opas on päivitetty viimeksi vuonna 2020. Oppaassa käsitellään infektioiden torjunnan kokonaisuuden säädöksiä, viranomaistoimintaa, torjuntatyön organisointia, eri toimintaympäristöjen erityispiirteitä, työntekijän henkilökohtaista hygieniaa ja terveyttä, käsihygieniaa, työ- ja suojavaatetusta, henkilönsuojaimia sekä siivousta ja pintadesinfektiota. Ohjausopas antaa kattavan pohjan myös pandemiavarautumisen suunnittelulle ja tarvittaville toimenpiteille tartuntojen torjuntaan ja leviämisen ehkäisyyn liittyen. (THL 2020a, 1–53.)

THL on ylläpitänyt loppukevästä 2020 alkaen sähköistä ajan tasalla olevaa ohjeistusta koronavirustartuntojen torjunnasta pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköissä. Ohjeet sopivat sovellettavaksi sosiaalihuollon toimintayksiköissä, jotka tarjoavat ympärivuorokautista pitkäaikaista hoitoa tai hoivaa esimerkiksi ikääntyneille tai vammaisille asiakkaille. Ohjeet sisältävät koronaviruksen tarttumisen ja oireiden, tartuntojen leviämisen ehkäisyn toimintayksikköön, tartuntojen leviämisen ehkäisyn toimintayksikön sisällä, tartuntojen leviämisen ehkäisyn toimintayksikön ja erikoissairaanhoidon välillä, toimenpiteet epäillyssä koronavirusinfektiossa, toimintaohjeet varmistetun tautitapauksen jälkeen sekä asukkaiden ja työntekijöiden koronavirustestauksen osa-alueet. Vaikka ohjeet on käsitelty kattamaan COVID-19-virukseen liittyvät erityispiirteet, antaa se pohjan myös yleiselle pandemiavarautumiselle toimintayksiköissä. (THL 2020b.)

### 9.2.3 CDC:n suunnitteluopas kansanterveyden hätätilanteisiin

Yhdysvaltain tartuntatautien valvonta- ja ehkäisykeskus on julkaissut vuonna 2016 suunnitteluoppaan pitkäaikaishoidon laitoksille, kotihoitoon ja hoivayksiköihin kansanterveyden hätätilanteita varten. Suunnitteluopas käsittää kuusi aihealuetta, jotka ovat tilan tietoisuus, toiminnan jatkuvuus, laitoksen ja / tai yksikön toiminta, kriittisen hoidon standardit, henkilöstöasiat ja kuolemantapausten hallinta. Jokainen aihealueen kokonaisuus pohjautuu Yhdysvaltojen kansalliseen toimintakehykseen liittyen ihmisen aiheuttamiin hätätilanteisiin, luonnonkatastrofeihin ja pandemioihin. Jokainen aihealue käsitellään suunnitteluoppaassa niin, että se toimii pohjana yksiköiden ja toimintojen varautumis- ja toimenpidesuunnitelmissa. Varautumis- ja toimenpidesuunnitelman laatiminen vaatii toimijoita määrittämään ennalta varautumisen vastuuhenkilöt, poikkeustilanteiden rahoituksen, tarkat suunnittelu- ja toimenpideprosessit sekä yhteistyön muiden toimijoiden kanssa. (CDC 2016, 1–5.)

Suunnitteluopas on jaettu viiteen osa-alueeseen, jotka ovat ennakoiva varautuminen, reagointi, palautuminen, harjoittelu ja arviointi sekä liitteet. Ennakoivan varautumisen osuus on suurin, koska se kattaa kaikki ne varautumisen osa-alueet, jotka on oltava kunnossa jo ennen pandemian ilmenemistä. Reagointivaiheessa kuvataan ne toimenpiteet, jotka ovat tehtävä, kun mahdollinen kansanterveydellinen uhka on ilmentynyt. Reagointivaiheen toimenpiteet perustuvat ennakoivan varautumisen osa-alueisiin toimeenpanon kannalta. Palautumisvaiheessa kuvataan toimenpiteet, joilla voidaan edesauttaa palautumista normaalitilaan. Harjoittelu ja arviointivaihe käsittää varautumisen prosessikuvaukset ja siihen liittyvät arviointi- ja harjoittelutoimet. Suunnitteluoppaan liitteissä on luettelo käytetyistä lyhenteistä sekä hyödyllisistä lähteistä varautumissuunnitelman tekijälle. (CDC 2016, 4–5.)

### 9.3 Lääkkeiden ja suojausten velvoitevarastointi ja muu materiaallinen varautuminen

STM:n nimittämä työryhmä on vuonna 2013 kartoittanut materiaallisen pandemiavarautumisen tarpeita Suomessa ja antanut näiden pohjalta myös suosituksia materiaalliseen varautumiseen. STM:n vastuulla on huolehtia muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaamisesta myös poikkeustilanteissa sisältäen esimerkiksi alueellisen yhteistyön hankintojen suhteen, lääkkeiden, rokotteiden sekä terveydenhuollon tarvikkeiden ja laitteiden saatavuuden varmistamisen. Tähän sisältyy muun muassa

lääkkeiden lakisääteinen varustevarastointi ja lääkkeiden, rokotteiden sekä terveydenhuollon tarvikkeiden ja laitteiden varmuusvarastointi. Materiaalisen varautumisen vähimmäistaso kansallisesti sekä materiaalisen varautumisen käytännöt ja organisointi varmistetaan toimivaltaisten viranomaisten sekä Huoltovarmuuskeskuksen yhteistyönä. (STM 2013, 1–14.)

Huoltovarmuuskeskus ylläpitää huoltovarmuuden turvaamisesta annetun lain (1390/1992) mukaisesti valtion omistamia huoltovarmuuden turvaamiseksi kriisitilanteita varten hankittuja lääkkeitä sekä lääke- ja raaka-aineita (STM 2012, 60). Laki lääkkeiden varustevarastoinnista (979/2008) velvoittaa taasen julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita varastoimaan 6 kuukauden normaaliajan kulutusta vastaavan määrän varustevarustointilain piiriin kuuluvia mikrobilääkkeitä. Muita varustevarastoinnin piiriin kuuluvia lääkkeitä varustevarastoidaan terveydenhuollon toimintayksiköissä kahden viikon - kolmen kuukauden kulutusta vastaavia määriä. Lääkkeiden valmistajat ja maahantuojat kuuluvat myös varustevarastoinnin piiriin esimerkiksi siten, että mikrobilääkkeitä on varustoitava 10 kuukauden myyntiä vastaava määrä. Viroslääkkeistä influenssan hoitoon tai ehkäisyyn käytettävä oseltamiviiri kuuluu voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti varustointivelvoitteen piiriin. (STM 2013, 1–14.)

Lääkkeiden varustevarastoinnissa on huomioitava, että varustevarustojen määrät perustuvat normaaliolojen lääkkeiden kulutusmäärään, joten varustevarustointi ei turvaa niiden lääkkeiden huoltovarmuutta, joiden käyttö on normaalioloissa vähäistä (kuten esimerkiksi oseltamiviiri). Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla ei ole laissa säädettyä varustevarastoinnin vaatetta lukuun ottamatta palveluita, jotka liittyvät kunnille ja kuntayhtymille myytyihin palveluihin. (STM 2012, 60, STM 2013, 1–14.)

Jokaisen terveydenhuollon toimijan tulee arvioida toiminnassaan tarvittavat henkilöstön suojaantumiseen käytettävien suojainten määrät (suoja-asut, käsineet, hengityssuojaimet, suu-, nenä- ja silmäsuojaimet ja käsi- sekä muut desinfektioaineet). Kansallisen varautumissuunnitelman linjauksia voi käyttää laskelmien perusteena. Suojaimia ja muita keskeisiä terveydenhuollon tarvikkeita tulisi olla terveydenhuollon toimijoiden varustossa aina vähintään 3–6 kuukauden normaalia kulutusta vastaava määrä. Suojainten varmuusvarastoa tulee pyrkiä kierrättämään tarvittaessa myös yhteistyössä alueen muiden toimijoiden kanssa. Vahingoittumattomat, mutta pakkausmerkinnöiltään vanhentuneet, materiaalit säilytetään HVK:n varmuusvarustossa, jossa voidaan suorittaa laatu- testejä muun muassa hengityssuojaimille. (STM 2012, 61–62.)

Pandemiavarautumisessa tulee huomioida myös potilashoidossa tarvittavat laitteet, välineet ja tilat. Erityisesti tulee tarkastella potilaiden hoitopaikkojen, tehohoitopaikkojen, pulssioksimetriä, hengityslaitteiden ja muiden noninvasiivisten laitteiden riittävyys. Nämä ovat osa sairaanhoitopiirien kuntayhtymien yksityiskohtaista varautumissuunnitelmaa. (STM 2012, 62.)

## 10 VARAUTUMIS- JA TOIMENPIDEKÄSIKIRJAN POHJA

Kehittämisprojektin tavoitteena oli tehdä toimeksiantajan omavalvonnan osaksi yhtiötasoinen teoreettiseen tietoon pohjautuva varautumis- ja toimenpidekäsikirja epidemia- ja pandemiatilanteisiin. Suunnitelman tarkoituksena on toimia ennaltaehkäisevällä otteella niin, että palveluntuottajalla on parhaat mahdollisuudet tuottaa turvallisia ja laadukkaita palveluita sekä huolehtia henkilöstön turvallisuudesta mahdollisissa poikkeustilanteissa. Kehittämisprojektin tuotos on kirjallinen Power Point-muodossa oleva varautumis- ja toimenpidekäsikirjan pohja, joka on mahdollista lisätä sähköiselle Moodle-oppimisalustalle Power Point-muodossa koko henkilöstön käyttöön.

Varautumis- ja toimenpidekäsikirjan kokonaisuudet ja sisällöt muokkautuivat teoreettiseen tietoon ja viranomaisohjeisiin perustuen kuitenkin niin, että palveluntuottajan yksilölliset tarpeet ja edellytykset on huomioitu. Varautumis- ja toimenpidekäsikirja koskettaa kaikkia mahdollisia laajamittaisia epidemia- tai pandemiatilanteita. CDC:n (2016, 1–5) suunnitteluopas toimii myös Suomen oloissa vastaten nimenomaan sosiaalihuollon varautumisen tarpeeseen integroituna kansallisen varautumissuunnitelman ja viranomais-suositusten kanssa.

Varautumis- ja toimenpidekäsikirja (liite 4) koostuu kahdeksasta eri osa-alueesta (kuva 4), joita ovat varautuminen ja valmistautuminen, infektioiden torjuntaan ja leviämisen ehkäisyyn liittyvät toimenpiteet, henkilöstöön liittyvät toimintaohjeet, työsuojelun ja työturvallisuuden kokonaisuudet, viestintä ja tiedottaminen, asiakkaisiin liittyvät toimintaohjeet, palveluiden tuottamiseen liittyvät toimintaohjeet sekä muut ohjeet ja suositukset (muun muassa HR). Valikoidut osa-alueet ja niiden sisällöt on työstetty teoreettisen viitekehyksen ja COVID-19-poikkeustilan annettujen vaihtelevien viranomaisohjeiden kautta. Tuotos on työstetty loppuun ja testattu käytännön palvelutoiminnassa projektipäällikön vetämänä yhteistyössä projektiorganisaation kanssa.



Kuva 4. Varautumis- ja toimenpidekäsikirjan osa-alueet.

### 10.1 Varautuminen ja valmistautuminen

Varautumisen ja valmistautumisen osa-alue kattaa vastuuhenkilöiden ja heidän sijaisensa nimeämisen, varautumissuunnitelman teon ja ylläpidon, valmiusryhmän kokoonpanon sekä työterveyshuollon osallisuuden osana normaaliolojen palveluntuotantoa. Lisäksi varautumisen ja valmistautumisen osa-alue kattaa tautitilanteen aktiivisen seurannan, tiedonhaun, rajoitustoimenpiteiden asettamisen sekä yksikkö tai toimintokohtaisen poikkeustilasuunnitelman laatimisen.

Henkilöstön osalta varautumisessa ja valmistautumisessa huomioidaan jo ennalta kriittisen henkilöstön arviointi, yksiköiden tai toimintojen minimimitoitus poikkeustilanteessa sekä poikkeustilanteen sijaishallinnan toimenpiteet. Asiakkaiden ja palvelujen tuottamisen osa-alueilta varautumisessa ja valmistautumisessa arvioidaan ja nimetään kriittiset palvelut ja niiden toimintavarmuus, ostopalvelusopimustoimittajat sekä muut laajat poikkeustilanteet.

### 10.2 Viestintä ja tiedottaminen

Viestinnän ja tiedottamisen osalta tulee varautumissuunnitelmassa olla määritettynä myös normaaliolojen palvelujentuotannossa vastuuhenkilöt, viestinnän vastuuhenkilö suhteessa mediaan sekä matalan kynnyksen ilmoituskanava henkilöstölle havainnoista tai puutteista esimerkiksi toiminnan laadussa.



Varautumis- ja toimenpidekäsikirjassa määritetään tarkasti poikkeustilanteiden viestinnän erityispiirteet esimerkiksi asiakkaiden tarpeista lähtien sekä vastuutetaan ja määritetään henkilöstöviestinnän tapa, muoto, vastuu ja yhteistyö muiden toimijoiden, kuten työterveyshuollon, kanssa.

### 10.3 Infektioiden torjuntaan ja leviämisen ehkäisyyn liittyvät toimenpiteet

Infektioiden torjunnan osa-alue kattaa varautumissuunnitelmassa yleiset hygieniaohteet, hygieniayhdyshenkilön nimeämisen ja yhteystiedot, virukseen liittyvät erityisohjeet, mahdollisten vierailukieltojen asettamisen sekä tarkat tiedot materiaalisesta varautumisesta.

Materiaalisen varautumisen kokonaisuus kattaa suunnitelmassa tarkan kuvauksen suojarusteiden saannin turvaamisesta poikkeusoloissa, suojarusteiden määrittelyn sekä yhtiökohtaisen valmiusvaraston ylläpitoon liittyvät asiat. Suojainten käyttöön on erityisesti keskitytty varautumissuunnitelmassa ja tehty muun muassa yhtiön omia suojainten käyttöön liittyviä kuvallisia ohjeita (kuva 5).

## Suojainten käyttö, pikaopas työntekijälle

*Tulostettava materiaali*

**Pue kangasmaski / hengityssuojain asiakkaan oven ulkopuolella**

- Suojaimet puettuna, kun asiakas on **altistunut** (oireeton tai oireileva) tai asiakkaalla on **ylähengitysteiteiden** oireita
- Suojaimet puettuna, kun asiakkaalla on **varmistettu COVID-19 tartunta**
- Suojaimet puettuna, kun asiakas on **altistunut** tai hänellä on **ylähengitysteiteiden oireita** tai hänellä on **varmistettu COVID-19 tartunta** **JÄ HÄNELLE IÄHÄÄNÄ AEROSOLIA** sisältäviä lääkkeitä (ms. nebulisaattori, C-pap, S-pap)

**Pukemisjärjestys:**

- Käsien desinfiointi
- Suojatakki/haalari/esikina ja hihhasuojat
- Suun-nenäsuojus
- Käsien desinfiointi
- Suojakäsineet

**Suojainten riisumijärjestys:**

- Suojatakki/hihat/esikina ja hihhasuojat sekä suojakäsineet
- Desinfiointi kädet
- Risu silmäsuojain/visiiri
- Desinfiointi kädet
- Hengityssuojain
- Desinfiointi kädet

**Suojainten riisumijärjestys:**

- Suojatakki/hihat/esikina ja hihhasuojat sekä suojakäsineet
- Desinfiointi kädet
- Risu silmäsuojain/visiiri
- Desinfiointi kädet
- Hengityssuojain
- Desinfiointi kädet

**Pue kangasmaski / hengityssuojain asiakkaan oven ulkopuolella**

- Suojaimet puettuna, kun asiakas on **altistunut** (oireeton tai oireileva) tai asiakkaalla on **ylähengitysteiteiden** oireita
- Suojaimet puettuna, kun asiakkaalla on **varmistettu COVID-19 tartunta**
- Suojaimet puettuna, kun asiakas on **altistunut** tai hänellä on **ylähengitysteiteiden oireita** tai hänellä on **varmistettu COVID-19 tartunta** **JÄ HÄNELLE IÄHÄÄNÄ AEROSOLIA** sisältäviä lääkkeitä (ms. nebulisaattori, C-pap, S-pap)

**Pukemisjärjestys:**

- Käsien desinfiointi
- Suojatakki/haalari/esikina ja hihhasuojat
- Suun-nenäsuojus
- Käsien desinfiointi
- Suojakäsineet

**Suojainten riisumijärjestys:**

- Suojatakki/hihat/esikina ja hihhasuojat sekä suojakäsineet
- Desinfiointi kädet
- Risu silmäsuojain/visiiri
- Desinfiointi kädet
- Hengityssuojain
- Desinfiointi kädet

**Pue kangasmaski / hengityssuojain asiakkaan oven ulkopuolella**

- Suojaimet puettuna, kun asiakas on **altistunut** (oireeton tai oireileva) tai asiakkaalla on **ylähengitysteiteiden** oireita
- Suojaimet puettuna, kun asiakkaalla on **varmistettu COVID-19 tartunta**
- Suojaimet puettuna, kun asiakas on **altistunut** tai hänellä on **ylähengitysteiteiden oireita** tai hänellä on **varmistettu COVID-19 tartunta** **JÄ HÄNELLE IÄHÄÄNÄ AEROSOLIA** sisältäviä lääkkeitä (ms. nebulisaattori, C-pap, S-pap)

**Pukemisjärjestys:**

- Käsien desinfiointi
- Suojatakki/haalari/esikina ja hihhasuojat
- Suun-nenäsuojus
- Käsien desinfiointi
- Suojakäsineet

**Suojainten riisumijärjestys:**

- Suojatakki/hihat/esikina ja hihhasuojat sekä suojakäsineet
- Desinfiointi kädet
- Risu silmäsuojain/visiiri
- Desinfiointi kädet
- Hengityssuojain
- Desinfiointi kädet

**NÄIN KÄYTTÖÖN OIKEIN** (green checkmark)

**Kun ei tarvitse suun-nenäsuojainta, ÄLÄ** pane sitä kaulalle vaan risu se kokonaan pois (red X)

Kuva 5. Validia Oy:n pikaopas suojainten käytöstä työntekijöille.

Edellä mainittujen sisältöjen lisäksi varautumissuunnitelmassa käsitellään ja määritetään viruksen leviämisen ehkäisyyn liittyviä toimenpiteitä kuten altistumisten ja kontaktien

vähentämistä, kohortointia ja asiakkaiden liikkumista toimintayksikön sisällä. Erikseen määritetään vielä siivoukseen, pintadesinfektioon ja pesulapalveluihin liittyvät erikoistointi-ohjeet poikkeustilanteessa.

#### 10.4 Asiakkaisiin liittyvät toimintaohjeet

Varautumis- ja toimenpidekäsikirjan asiakkaisiin liittyvät ohjeet käsittävät yleiset toimintaohjeet käsittäen muun muassa toteuttamissuunnitelmien ylläpidon, riskiryhmiin kuuluvien asiakkaiden määrittämisen, asiakkaiden henkisestä hyvinvoinnista huolehtimisen ja uuden asiakkaan saapumiseen liittyvät erityisohjeet poikkeustilanteessa.

Asiakkaisiin liittyvissä toimintaohjeissa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaiden terveydentilan seurantaan liittyviin asioihin kuten asiakaskohtaiseen varautumiseen, asiakkaan voimien seurantaan silloin kun asiakas ei itse siihen toimintakykynsä vuoksi kykene ja muistisairaiden ja / tai kognitioltaan alentuneiden asiakkaiden turvallisuuden varmistamiseen. Varautumis- ja toimenpidekäsikirjassa otetaan kantaa ja annetaan toimintaohjeet myös tilanteisiin, joissa asiakas on joko altistunut virukselle tai asiakkaalla on todettu virustartunta, asiakkaiden jakamiseen oirekuvan mukaan sekä sairastuneen asiakkaan hoidon suunnitteluun.

Varautumis- ja toimenpidekäsikirjassa annetaan toimintaohjeet myös asiakkaisiin ja heidän hoitoonsa liittyviin erityistilanteisiin poikkeustilanteessa kuten tilanteeseen, jossa asiakkaan ovi joudutaan lukitsemaan ulkopuolelta, saattohoitoon tai asiakkaan menettymiseen.

#### 10.5 Palveluiden tuottamiseen liittyvät toimintaohjeet

Palveluiden tuottamisen kokonaisuudessa määritetään ja varmistetaan palvelujen tuottamisen jatkumisen varmistaminen, tarvittavat palvelujen rajoittamistoimet, lääketieteelliset konsultaatiot, lääkehuoltoon liittyvät erityiskysymykset, toimintaohjeet asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan tai sairaalaan ja mahdollisten väistötilojen määrittäminen.

## 10.6 Henkilöstöön liittyvät toimintaohjeet

Henkilöstöön liittyvissä toimintaohjeissa määritetään yleiset toimintaohjeet työntekijän oman voinnin seuraamisesta, näytteenotosta, rokottautumisesta ja muuttuneista toimintaohjeista mahdollisissa sairaustapauksissa.

Varautumis- ja toimenpidekäsikirjassa määritellään toimintaohjeet myös tilanteisiin, joissa työntekijä on altistunut virukselle, työntekijä on saanut virustartunnan tai on todettu tartunta työntekijän kanssa samassa kotisoitteessa asuvalla.

Työntekijöihin liittyvistä erityistilanteista varautumis- ja toimenpidekäsikirjassa määritetään toimenpiteet koskien lapsen sairautta, työntekijän työstä kieltäytymistä, etätyöstä, matkustamisesta sekä koulutusten järjestämisestä poikkeustilanteessa.

## 10.7 Työsuojelu ja työturvallisuus

Työsuojelun ja työturvallisuuden kokonaisuuden osalta varautumis- ja toimenpidekäsikirjassa pyritään ennakoimaan turvallisuusuhat niin hyvin kuin se on mahdollista. Mahdollisia turvallisuusuhkia poikkeustilanteessa ovat muun muassa aggressiivisesti käyttäytyvä henkilö, ryöstöyritys ja päihteisiin liittyvät rikolliset toimet. Näiden uhkien tunnistamisen pohjalta varautumis- ja toimenpidekäsikirjassa määritellään ennalta toimenpiteet turvallisuuden varmistamiseksi, ulko-ovien lukitsemiseksi, käytössä olevat hälytin- ja turvajärjestelmät ja niiden toimintavarmuus sekä organisaation ja toimintayksikön sisäisten poikkeavien tapahtumien, kuten lääke- tai suojainvarkauksien, ehkäiseminen.

Työsuojelun osalta varautumis- ja toimenpidekäsikirjassa korostetaan vaarojen ja riskien arvioinnin tekemistä normaalioloissa ja velvollisuutta näiden ylläpitoon tautitilanteesta riippumatta. Huomiota kiinnitetään suunnitelmassa myös siihen, että vaarojen ja riskien arvioinnin tulee vastata myös mahdollista muuttunutta poikkeustilannetta. Työsuojelun osa-alueella varautumis- ja toimenpidekäsikirjassa määritetään ja arvioidaan myös riskiryhmiin kuuluvat työntekijät, perehdytyksen varmistaminen poikkeustilanteessa sekä henkilöstön henkisestä hyvinvoinnista huolehtimisen keinot.

## 10.8 Muut ohjeet ja suositukset (muun muassa HR)

Varautumis- ja toimenpidekäsikirjan muut ohjeet ja suositukset jakautuvat kahteen osaan: perehdyttäminen ja koulutukset sekä muut HR-prosessien ohjeet ja toimintatavat.

Perehdyttämisen osa-alueella määritetään normaaliolojen perehdytys varautumiskysymyksiin ja suosituksiin. Koulutusten osalta määritetään vastuuhenkilöiden koulutusten sisältö ja toistuvuus sekä koko henkilöstön osalta tarvittavat koulutukset, sisältö ja toistuvuus. Varautumis- ja toimenpidekäsikirja ohjaa myös esimiehiä sisällyttämään varautumiseen liittyvät koulutukset ja harjoitukset osaksi henkilöstön kehittämissuunnitelmaa ja koulutusrekisteriä, jolloin kouluttamisesta myös varautumiseen liittyviin erityiskysymyksiin tulee osa systemaattista ammattitaidon kehittämiskoulutusta.

Muissa HR-prosessien ohjeissa ja toimintatavoissa määritetään palkanmaksuun liittyvät erityistilanteet ja ohjeet poikkeusoloissa, vuosilomien ajankohdat ja pitäminen poikkeusoloissa, työntekijöiden pääsy työhön, mikäli julkinen liikenne on keskeytetty tai päiväkodit ja koulut ovat suljettuina.

## 11 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämiprojektin tuloksia tarkasteltiin kehittämiprojektin alussa asetettujen kriteereiden eli COVID-19-tartuntamäärien numeraalisen seurannan ja tuotoksen toimivuuden käytännön työn kannalta. Kehittämiprojektin tulosten arvioinnin mittareiksi valittiin nimenomaan COVID-19-poikkeustilanteen aikainen kehittämiprojektin tuotoksen mukainen varautuminen sekä toiminta tilanteessa niin että COVID-19 tartunnat ja jatkotartunnat niin asiakas- kuin henkilöstötasollakin voidaan estää.

Kehittämiprojektin tarkastelujakson aikana maaliskuusta 2020 lokakuun 2020 loppuun mennessä ei palveluntuottajan palveluiden piirissä olevilla asiakkailta yhdelläkään todettu COVID-19 tartuntaa. Tarkastelujaksolla ei myöskään tapahtunut yhtään jatkotartuntaa COVID-19 positiivisesta työntekijästä toiseen työntekijään tai asiakkaisiin. Tulokset osoittavat kehittämiprojektin tuotoksen mukaisen varautumisen ja toimintamallin olevan erityisen tehokas valitussa kontekstissa.

Kehittämiprojektin osatavoitteeksi valittiin jo kehittämiprojektin alussa henkilöstön osaamisen lisäämisen poikkeusoloissa toimimisesta. Toimeksiantajan esimiestasoa ja asiantuntijoita ohjattiin kehittämiprojektin aikana kerran viikossa tai kerran kahdessa viikossa projektipäällikön järjestämällä Koronainfo-teams tunnilla. Koronainfossa käsiteltiin ajankohtaiset asiat, mahdolliset muuttuneet toimintaohjeet sekä kerrattiin aktiivisesti muun muassa hygieniaohjeita. Koronainfon materiaali toimitettiin aina päivitettyinä koko henkilöstön käyttöön toimeksiantajan Intraan sekä esimies- ja asiantuntijatasolle sähköpostitse. Toimeksiantajan esimiestaso vastuutettiin tiedottamisen onnistumisen varmistamisesta henkilöstölle ja asiakkaille omilla vastualueillaan. Lisäksi kaikki muu tiedottaminen ja toimintaohjeiden kertaus tapahtui myös sekä Intraa että asiantuntijoita hyödyntäen. Henkilöstölle luotiin kehittämiprojektin aikana matalan kynnyksen yhteydenotto-kanava Intraan, jonne kysymyksen pystyi jättämään myös nimettömänä. Kehittämiprojektin tarkastelujaksolla henkilöstön esittämiä kysymyksiä tuli vain kaksi ja näistä kumpikaan ei koskettanut varsinaisesti epäselviä ohjeita tai toimintamalleja. Näin ollen voidaan perustellen todeta, että osatavoitteen tulos, henkilöstön osaamisen lisääminen, onnistui myös esimerkillisesti.

Tulosten perusteella on helppo todeta, että kehittämiprojektin tuotokselle oli valtava tarve ja että tuotos palvelee sitä tarvetta, johon se on alun perin kehitetty. Tuotos, varautumis- ja toimenpidekäsikirja, toimii sekä varautumista että toimintaa ohjaavana

käytännön mallina. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yksityisen sosiaalipalvelualan palveluntuottajan tulee varautua mahdollisiin tuleviin epidemia- ja pandemiauhkiin huolella, jotta voidaan varmistaa turvallisten palveluiden jatkuminen ja henkilöstön työturvallisuus myös poikkeuksellisissa oloissa. Vaikka varsinaista lakisääteistä vaadetta tähän ei olekaan, on varautuminen kuitenkin kriittisessä asemassa sekä palveluntuottajan oman toiminnan jatkuvuuden että terveysturvallisuuden kannalta.

Kehittämisprojektin johtopäätökset tukevat ajatusta siitä, että varautuminen pandemiauhkiin ennalta ja poikkeustilanteiden toiminnan suunnittelu ajoissa, varmistaa menestyksekkään toiminnan ja selviytymisen myös haastavissa poikkeustilanteissa. Näistä erityisesti ei voida liikaa korostaa välitöntä vaikutusta sekä asiakkaiden että henkilöstön terveyteen ja turvallisuuteen ja sitä kautta välillisiä vaikutuksia yleiseen kansanterveyteen, myös mahdollisen poikkeustilanteen jälkeen.

## 12 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

### 12.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on yksi tärkeimmistä asioista tutkimuksessa. Luotettavuuden tarkastelu ei ole yksiselitteistä vaan siinä tulee ottaa huomioon monien eri tekijöiden vaikutukset. Luotettavuuden arviointi tulee tehdä sekä mittavälineen eli instrumentin ja koko tutkimuksen tasolla. (Soininen 1995, 119–120.) Tutkimuksen arviointiin liittyvät käsitteet ovat tutkimuksen mittaustulosten toistettavuus, reliabelius, sekä mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata, validius. Sekä reliabiliteettia että validiutta voidaan arvioida ja todeta eri tavoin. Kvalitatiivisten tutkimusten luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta koskien kaikkia tutkimuksen vaiheita. Tässä myös korostuu laadullisen aineiston luokittelu analyysiä tehtäessä. Sekä kvantitatiivisessa että kvalitatiivisessa tutkimuksessa validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tästä tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. (Hirsjärvi ym. 2004, 216–218.)

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan pyrkimyksenä tulisi olla, että tehdään tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja ainakin tutkimusaiheen valinnassa, tutkimuksen kohteena olevien ihmisten kohtelussa sekä epärehellisyyden välttämässä tutkimuksen kaikissa osavaiheissa. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat laajasti hyväksytyjä, ja niistä vallitsee laaja yksimielisyys, kun taasen sosiaalseettisten ongelmien käsittely on aiheuttanut kiistaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 25–27.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta Suomessa on julkaissut vuonna 2019 ohjeen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista ja ihmistieteiden eettisestä ennakoarvioinnista. Ohjeen mukaan kaikilla tieteenaloilla tutkijan toimintaa tulisi ohjata yleiset eettiset periaatteet, joita ovat muun muassa tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä perustuslain mukaiset oikeudet, aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen ja tutkimuksen toteuttaminen niin, että tutkimuksesta ei aiheudu riskejä, vahinkoja tai haittoja tutkittaville henkilöille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille. Lisäksi ohjeessa on määritelty tutkittavan kohtelusta ja tutkittavan oikeuksista, alaikäisistä ja vajaakykyisistä henkilöistä tutkittavina sekä henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–13.)

Tässä kehittämisprojektissa ei edellytetty tietosuojaselosteen laatimista, koska kehittämisprojektissa ei ollut ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta. Tietosuoja-asiat kuitenkin huomioitiin jokaisessa kehittämisprojektin vaiheessa niin, että henkilötietoja ei käsitelty projektin missään vaiheessa. Kehittämisprojektin jokaisessa vaiheessa huomioitiin myös eettisyyden näkökulmat.

Luotettavuuden arviointi kehittämisprojektissa on sidoksissa tulosten arviointiin. Vaikuttavuutta voidaan arvioida vain selkeän tavoitteen ja mitattavan tuloksen välillä eli intervention kohdalla on määritettävä mitä tavoitellaan, miten ja miten arvioidaan tulosta. Intervention merkitys mitataan tulosten kautta. Kehittämisprojektin vaikuttavuuden arvioinnin suunnitelman tekoon käytettiin vaikuttavuuden arvioinnin viitekehystä, koska mallissa painopiste keskitetään toiminnan aikaansaamaan tulokseen ja sen mittaamiseen. Kehittämisprojektin osalta viitekehysten kohtia tulos, vaikuttavuus ja arviointi voidaan tarkastella samassa yhteydessä, koska kaikissa on kyse tuloksen arvioinnista. Tulos kattaa interventioon kohdistetut odotukset tulosten osalta. Vaikuttavuus ottaa kantaa myös toiminnan päämäärään ja tuloksilla aikaansaatuun vaikutukseen. Arviointi kohdistuu muutoksen arvioinnin menetelmiin. (Kettunen 2017, 16–18.)

Kehittämisprojektin luotettavuus lähti teoreettisen viitekehysten luomisen kautta suhtautumalla lähdeaineistoihin kriittisesti ja hyödyntämällä ainoastaan luotettavia ja hyviä lähteitä. Haaste teoreettisen viitekehysten luomisessa oli saatavilla olevan tutkitun tiedon vähyys. Kehittämisprojektin luotettavuuden ja tulosten arvioinnin mittareiksi valittiin COVID-19-poikkeustilanteen aikainen varautuminen sekä toiminta tilanteessa niin että ehkäistiin tartunnat ja jatkotartunnat niin asiakas- kuin henkilöstötasollakin. Luotettavuuden arviointi tapahtui tartuntamäärien numeraalisella seurannalla ja tuotoksen toimivuudella käytännön työn kannalta.

## 12.2 Kehittämisprojektin arviointi

Kehittämisprojektin tavoitteena oli tehdä toimeksiantajan omavalvonnan osaksi yhtiötasoinen varautumissuunnitelma epidemia- ja pandemiatilanteisiin, joka toimisi pohjana myös yksikkökohtaisten varautumissuunnitelmien tekemiseen. Kehittämisprojektin osatavoitteena oli myös henkilöstön osaamisen lisääminen poikkeustilanteissa toimimisessa. Peilaten tavoitteiden saavuttamisen kannalta, onnistui kehittämisprojekti tuotoksineen erinomaisesti. Projektin arviointi on kuitenkin kokonaisuus, jossa ei ole olennaista



katsoa vain projektin tavoitteiden saavuttamista vaan havainnoida koko projektin prosessinomaista etenemistä (Seppänen-Järvelä 2004, 1–26).

Arvioinnin toteuttamiseen ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, vaan arviointia voidaan tehdä monin eri tavoin ja menetelmin. Arviointi voi olla joko sisäistä tai ulkopuolisen arvioitsijan tekemää. Käytännössä on kuitenkin niin, että systemaattinen ja hyvin toteutettu itsearviointi on riittävä arvioinnin muoto kehittämissuorituksissa. (Seppänen-Järvelä 2004, 1–26.) Kehittämissuoritus käynnistyi globaalistikin hyvin poikkeuksellisessa tilanteessa maaliskuussa 2020. Kehittämissuorituksen alussa ei projektipäälliköllä ollut aivan niin kattavaa kuvaa kehittämissuorituksen kokonaisuudesta kuin miten se hahmottui toukokuuhun 2020 mennessä.

Kehittämissuorituksen tavoite ja tarkoitus oli projektipäällikön toimesta asetettu selkeästi ja tätä kautta kehittämissuorituksen johtaminen oli kaikissa projektin vaiheissa vakaata. Koko kehittämissuorituksen kannalta teoreettisen viitekehyksen muodostaminen osoittautui ainakin kansallisella tasolla haastavaksi tutkitun tiedon vähäisyyden takia. Käytännössä kansallista tutkittua tietoa määrittämisestä aihealueesta ei ollut löydettävissä lainkaan. Toisaalta tämä havainto itsessään tuki projektipäällikön ajatusta kehittämissuorituksen tarpeellisuudesta ja merkityksestä.

Kehittämissuoritus eteni melko lailla suunnitellulla aikataululla kuitenkin niin, että eri vaiheet limittyivät aikataulullisesti enemmän päällekkäin kuin projektin alussa oli ajateltu. Tällä ei ollut sinällään vaikutusta projektin etenemiseen. Projektiorganisaatio pysyi kokoonpanoltaan yhteneväisenä koko kehittämissuorituksen ajan ja organisaation jäsenet olivat hyvin sitoutuneita projektin tavoitteiden saavuttamiseen. Projektipäällikkö onnistui tehtävässään erityisen haastavassa tilanteessa kiitettävästi, näin sekä itsearvioinnin että toimeksiantajan edustajien palautteen kannalta.

Kehittämissuorituksen aikana projektipäällikölle vahvistui valitun tutkimusmetodin tarkoituksenmukaisuus kehittämissuorituksen kaltaisessa työssä nimenomaan tuotosta tarkastellen. Kehittämissuorituksen alussa oli tarkoituksena luoda varautumis- ja toimenpidekäsikirjan pohja suoraan sähköiselle Moodle-oppimisympäristölle, mutta toimeksiantajasta johtuvista syistä Moodlen mobiilikäyttöön siirtyi vuoteen 2021. Tästä syystä varautumis- ja toimenpidekäsikirja tehtiin Power Point-muotoon, jolloin sen voi siirtää sellaisenaan Moodle-ympäristölle, kun käyttöön otto Moodlen osalta on tarvittavassa vaiheessa. Kehittämissuorituksen tuotos varmistaa osaltaan asiakas- ja työturvallisuuden toteutumisen mahdollisissa pandemiatilanteissa ja on näin ollen uutta luovaa eli innovoivaa. Saavutetut,

sekä tavoitellut, vaikutukset ovat olleet monialaisia (asiakkaat, henkilöstö ja palveluntuottaja).

## 13 POHDINTA

Kehittämiprojektin valmistuessa marraskuussa 2020 elää maailma yhä pahenevan COVID-19-pandemian toisen aallon keskellä. Tilanne Suomessa on myös vakava eikä merkkejä taudin heikkenemisestä ole vielä näkyvissä. COVID-19-pandemian aiheuttama poikkeustilanne on tuonut esiin merkittäviä haasteita ja puutteita pandemiavarautumissa sekä -valmistautumisessa niin globaalisti kuin kansallisestikin. Niin traaginen ja graavi tilanne kuin COVID-19-pandemia onkin ollut, on se myös asettanut pohjan tulevaisuuden varautumiselle. Nämä esiin tulleet haasteet ratkaisemalla ei seuraava pandemia, joka väistämättä jossakin kohtaa tulee, yllätä yhteiskuntia ja palveluntuottajia yhtä vakavasti kuin COVID-19.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tehdä toimeksiantajan omavalvonnan osaksi yhtiötoiminnan varautumissuunnitelma epidemia- ja pandemiatilanteisiin, joka toimisi pohjana myös yksikkökohtaisten varautumissuunnitelmien tekemiseen sekä osatavoitteen kautta lisätä henkilöstön osaamista poikkeustilanteissa toimimisesta. Tavoitteiden saavuttamista haettiin teoreettiseen tietoon ja COVID-19-aikaisten viranomaisohjeisiin nojautuen tuotoksen kautta. Tuotos, varautumis- ja toimenpidekäsikirja, mukautettiin vastaamaan toimeksiantajan toimintaa ja tarpeita kuitenkin teoreettiseen viitekehykseen nojaten. Kehittämismenetelminä käytettiin kvalitatiivista aineiston analyysiä sekä konstruktivistista tutkimusotetta noudattaen lähdekriittistä toimintatapaa.

Kehittämiprojektin tuloksia tarkasteltiin kehittämiprojektin alussa asetettujen kriteereiden eli COVID-19-tartuntamäärien numeraalisen seurannan ja tuotoksen toimivuuden käytännön työn kannalta. Kehittämiprojektin tarkastelujakson aikana maaliskuusta 2020 lokakuun 2020 loppuun mennessä ei palveluntuottajan palveluiden piirissä olevilla asiakkailla yhdelläkään todettu COVID-19 tartuntaa eikä yhtään jatkotartuntaa COVID-19 positiivisesta työntekijästä toiseen työntekijään tai asiakkaisiin. Kehittämiprojektin tarkastelujaksolla henkilöstön esittämiä kysymyksiä matalan kynnyksen yhteydenottokanavan kautta tuli vain kaksi ja näistä kumpikaan ei koskettanut varsinaisesti epäselviä ohjeita tai toimintamalleja.

Edellä kuvattujen tulosten perusteella voidaan perustellen todeta, että kehittämiprojektin tuotoksen mukaisen varautumisen ja toimintamallin sekä mallin ja tiedottamisen kautta henkilöstön osaamisen lisäämisen olevan erityisen tehokasta valitussa kontekstissa.

Kehittämisprojektin tuotos on edellä kuvatun mukaisesti varautumis- ja toimenpidekäsikirjan pohja, joka antaa suuntaviivat ja toimenpide-ehdotukset toimeksiantajan toiminnan ja varautumisen suunnittelulle. Kuitenkin käytännössä toimeksiantajan tulee itse määrittellä ne toimenpiteet, joihin haluaa ryhtyä ja kirjata ne tuotokseen. Mallin implementointi tuleviin mahdollisiin laajamittaisiin epidemia- ja pandemiatilanteisiin jää siis aina toimeksiantajalle. Varautumis- ja toimenpidekäsikirja on tehty yleisluontoiseksi siltä osin, että se kattaisi mahdollisimman hyvin kaikki mahdolliset epidemia- ja pandemiatilanteet. Tulevaisuutta on kuitenkin mahdotonta ennustaa, joten voi olla, että mallin implementoinnin osalta tulee tiettyjen virusten osalta tarkastella mallin toimivuutta kyseenomaisessa tilanteessa. Tämäkin harkinnanvaraisuus jää toimeksiantajan tehtäväksi.

Teoreettisen viitekehyksen muodostamisen kautta tuli hyvin selväksi kuinka kompleksinen kokonaisuus sekä globaalilla että kansallisella tasolla pandemiavarautumisen kokonaisuus on. Tulevaisuudessa olisi mielekästä tutkia, että voiko tätä kokonaisuutta kansallisella tasolla selkeyttää ja onko esimerkiksi perusteltua esittää myös yksityisille sosiaalialan palveluntuottajille lakisäätteisiä velvoitteita varautumisesta. Jatkotutkimuskohteenä olisi erityisen mielenkiintoista myös selvittää faktuaalisesti sitä, kuinka moni palveluntuottaja, yksityinen tai julkinen, oli aidosti varautunut pandemiaan ennen COVID-19 pandemiaa ja miten tilanne muuttui COVID-19-pandemian jälkeen.

Olennaista jatkotutkimuksen kautta olisi luoda selkeä ja toimiva kansallinen varautumissuunnitelman pohja, jota voisivat kaikki palveluntuottajat soveltaa omassa toiminnassaan. Varautumista ei voida kuitenkaan yksin jättää veloitteen tasolle vaan olisi tulevaisuudessa luotava myös toimiva kokonaisuus, jolla pystytään varmentamaan suunnitelmien implementoituminen käytäntöön. Ilman näitä jatkotutkimuskohteita ja kehityssuuntia, ei varautumisen ja valmistautumisen taso aidosti nouse ennen seuraavaa mahdollista pandemian aiheuttamaa poikkeustilaa. Varautuminen kuitenkin nojaa ennaltaehkäisyyn toimiakseen.

## LÄHTEET

Adini, B., Laor, D. & Aharonson-Daniel, L. 2014. Factors affecting preparedness and capacity to manage pandemic influenza: perceptions of healthcare managers. *ScienceDirect. Public Health*. Vol. 128, No. 8, 703-708. Viitattu 13.7.2020 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350614001309?via%3Dihub>

ANJM. 2020. WHO's top 10 threats to global health in 2019. *Australian Nursing & Midwifery Journal*. Viitattu 2.8.2020 <https://anmj.org.au/whos-top-10-threats-to-global-health-in-2019/>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2014. Updated Preparedness and Response Framework for Influenza Pandemics. Recommendations and Reports. Viitattu 15.8.2020 <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6306a1.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2016. Long-Term, Home Health, and Hospice Care - Planning Guide for Public Health Emergencies. Viitattu 2.6.2020 [https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwjY9bDQj\\_bsAhVF-yoKHbzCAOoQFjAAegQIA-xAC&url=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcp%2Freadiness%2Fhealthcare%2Fdocuments%2Ftlc-planning-guide.docx&usg=AOvVaw3v6eBIBmfTKld70ogkLHg2](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwjY9bDQj_bsAhVF-yoKHbzCAOoQFjAAegQIA-xAC&url=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcp%2Freadiness%2Fhealthcare%2Fdocuments%2Ftlc-planning-guide.docx&usg=AOvVaw3v6eBIBmfTKld70ogkLHg2)

Eissa, N. 2020. Pandemic Preparedness and Public Health Expenditure. *Economies-magazine*. Vol. 8, no. 3. Viitattu 10.8.2020 <https://www.mdpi.com/2227-7099/8/3/60/htm>

Eskelinen, M. 2020. Varautuminen kuntien sosiaalihuollossa. Pelastuspalveluseminaari 30.-31.10.2019. Aluehallintovirasto. Viitattu 9.9.2020 [https://asiakas.kotisivukone.com/files/pelastuspalveluseminaari.kotisivukone.com/Materiaalit\\_2019/Marjut\\_Eskelinen\\_Varautuminen\\_kuntien\\_sosiaalihuollossa.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/pelastuspalveluseminaari.kotisivukone.com/Materiaalit_2019/Marjut_Eskelinen_Varautuminen_kuntien_sosiaalihuollossa.pdf)

European Centre for Disease Prevention and Control. 2009. Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans - Lessons learned from the 2009 A(H1N1) pandemic. ECDC Technical report. Viitattu 15.7.2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guide-to-pandemic-preparedness-revised.pdf>

Fell, G. Preparedness of Residential and Nursing Homes for Pandemic Flu. *J Public Health*. Vol. 30, No. 1. Viitattu 16.8.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313825/>

Fineberg, H. 2014. Pandemic preparedness and response – lessons from the H1N1 influenza of 2009. *The new England journal of medicine*. Vol. 370, no. 14. Viitattu 12.7.2020 [https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1208802?url\\_ver=Z39.882003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1208802?url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Institutet för språk och folkminnen. 2013. Pandemia ja epidemia. Viitattu 9.7.2020 [https://www.isof.se/sprak/minoritetsprak/suomi-finska/sanavinkki/kuukauden\\_sana/2013-10-12-pandemia-ja-epidemia.html](https://www.isof.se/sprak/minoritetsprak/suomi-finska/sanavinkki/kuukauden_sana/2013-10-12-pandemia-ja-epidemia.html)

Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Turun kaupunki, kaupunkitutkimusohjelma: Tutkimusraportteja 2/2017. Viitattu 23.7.2020 [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti\\_2-2017.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf)

Linnanmäki, E. 2006. Historian influenssapandemiat. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Vol. 122, No. 16, 2023–2031. Viitattu 16.7.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95933>

- Lukka, K. 2000. Konstruktiivinen tutkimusote. Metodix. Viitattu 2.4.2020 <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>
- Lum, H., Mody, L., Levy, C. & Ginde, A. 2014. Pandemic Influenza Plans in Residential Care Facilities. *J Am Geriatr Soc.* Vol. 62, No. 7. Viitattu 11.8.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107066/>
- Miller, M. & Hagan, E. 2017. Integrated biological–behavioral surveillance in pandemic-threat warning systems. *Bull World Health Organ.* Vol. 95, no. 1. Viitattu 30.8.2020 <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/1/16-175984.pdf>
- Mody, L. 2007. Pandemic Influenza Planning in Nursing Homes: Are We Prepared? *J Am Geriatr Soc.* Vol. 55, No. 9. Viitattu 1.9.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3319394/>
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa - Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Viitattu 10.9.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4\\_04.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf)
- Sisäministeriö. 2019. Kansallinen riskinarvio 2018 – Sisäinen turvallisuus. Viitattu 11.7.2020 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161332/5\\_2019\\_Kansallinen%20riskiarvio.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161332/5_2019_Kansallinen%20riskiarvio.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun Yliopisto: Turku.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:9. Viitattu 2.7.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90763/Pandemian%20varautumissuunnitelma%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Materiaalisen pandemiavarautumisen tarpeita selvittävän työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:38. Viitattu 6.7.2020 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69948/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3642-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69948/URN_ISBN_978-952-00-3642-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Varautuminen pandemiaan. Viitattu 1.11.2020 <https://stm.fi/valmiusasiat/pandemia>
- Sundararaman, T. 2020. Health systems preparedness for COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Public Health.* Vol. 64, No. 6, 91-93. Viitattu 18.8.2020 <http://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2020;volume=64;issue=6;spage=91;epage=93;aulast=Sundararaman>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa. Ohjausopas. Viitattu 9.10.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139297/URN\\_ISBN\\_978-952-343-464-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139297/URN_ISBN_978-952-343-464-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Koronavirustartuntojen torjunta pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköissä. Sähköinen ohjeistus. Viitattu 8.5.2020 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirus-tartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa>
- Tommila, P., Vanhanen, J., Halonen M. & Rinne, P. 2013. Miten Suomi selviää yli 4 astetta lämpimämmässä maailmassa? Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Sitran selvityksiä 74. Viitattu 11.5.2020 [https://media.sitra.fi/2017/02/23225027/Selvityksia74\\_151213.pdf](https://media.sitra.fi/2017/02/23225027/Selvityksia74_151213.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3:2019. Viitattu 17.7.2020 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Turvallisuuskomitea. 2017. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös 2.11.2017. Viitattu 10.8.2020 [https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/YTS\\_2017\\_suomi.pdf](https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/YTS_2017_suomi.pdf)

Validia Oy. 2020. Validia Oy:n yritysesitys ja strategia. Viitattu 4.3.2020. Ei saatavilla julkisesti, yrityksen sisäinen tiedosto.

Valtioneuvosto. 2020. Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:12. Viitattu 15.6.2020 [https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/21411573/VN\\_2020\\_12.pdf](https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/21411573/VN_2020_12.pdf)

WHO. 2009. Pandemic influenza preparedness and response. WHO guidance document. Viitattu 3.8.2020 [https://www.who.int/influenza/resources/documents/pandemic\\_guidance\\_04\\_2009/en/](https://www.who.int/influenza/resources/documents/pandemic_guidance_04_2009/en/)

WHO. 2018. Managing epidemics – Key facts about major deadly diseases. Viitattu 3.8.2020 <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics/en/>

WHO. 2020. Disease outbreaks by year. Viitattu 2.8.2020 <https://www.who.int/csr/don/archive/year/en/>

Yang, Y., Peng, F., Runsheng, W., Guan, K., Jiang, T., Xu, G., Sun, J. & Chang, C. 2020. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. Journal of Autoimmunity. Vol. 111. Viitattu 19.8.2020 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841120300470?via%3Dihub>

Xu, Y., Binte Jamil, N., Gaik, I. & Su Fee, L. 2020. Community nursing services during the COVID-19 pandemic: the Singapore experience. British Journal of Community Nursing. Vol. 25, No. 8. Viitattu 18.8.2020 <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.8.390>

## WHO:n pandemiavaiheluokitusten kuvaukset ja suositellut päätoimenpiteet (2009)

WHO PANDEMIC PHASE DESCRIPTIONS AND MAIN ACTIONS BY PHASE				
	ESTIMATED PROBABILITY OF PANDEMIC	DESCRIPTION	MAIN ACTIONS IN AFFECTED COUNTRIES	MAIN ACTIONS IN NOT-YET-AFFECTED COUNTRIES
PHASE 1	Uncertain	No animal influenza virus circulating among animals has been reported to cause infection in humans.	Producing, implementing, exercising, and harmonizing national pandemic influenza preparedness and response plans with national emergency preparedness and response plans.	
PHASE 2		An animal influenza virus circulating in domesticated or wild animals is known to have caused infection in humans and is therefore considered a specific potential pandemic threat.		
PHASE 3		An animal or human-animal influenza reassortant virus has caused sporadic cases or small clusters of disease in people, but has not resulted in human-to-human transmission sufficient to sustain community-level outbreaks.		
PHASE 4	Medium to high	Human-to-human transmission of an animal or human-animal influenza reassortant virus able to sustain community-level outbreaks has been verified.	Rapid containment.	Readiness for pandemic response.
PHASE 5	High to certain	The same identified virus has caused sustained community-level outbreaks in at least two countries in one WHO region.	Pandemic response: each country to implement actions as called for in their national plans.	Readiness for imminent response.
PHASE 6	Pandemic in progress	In addition to the criteria defined in Phase 5, the same virus has caused sustained community-level outbreaks in at least one other country in another WHO region.		
POST-PEAK PERIOD		Levels of pandemic influenza in most countries with adequate surveillance have dropped below peak levels.	Evaluation of response; recovery; preparation for possible second wave.	
POSSIBLE NEW WAVE		Level of pandemic influenza activity in most countries with adequate surveillance is rising again.	Response	
POST-PANDEMIC PERIOD		Levels of influenza have returned to the levels seen for seasonal influenza in most countries with adequate surveillance.	Evaluation of response; revision of plans; recovery.	



## WHO:N PANDEMAIVAIHELUOKITUS JA MERKITTÄVIMMÄT TOIMENPITEET (2009)

SUMMARY TABLE OF RECOMMENDED ACTIONS					
PREPAREDNESS COMPONENTS	PHASES				
	1-3	4	5-6	POST PEAK	POST PANDEMIC
<b>PLANNING AND COORDINATION</b>	<b>Develop, exercise, and periodically revise</b> national influenza pandemic preparedness and response <b>plans</b> .	Direct and coordinate rapid pandemic <b>containment</b> activities in collaboration with WHO to limit or delay the spread of infection.	Provide <b>leadership and coordination to multisectoral resources</b> to mitigate the societal and economic impacts.	Plan and coordinate for <b>additional resources and capacities</b> during possible future waves.	<b>Review</b> lessons learned and share experiences with the international community.  <b>Replenish</b> resources.
<b>SITUATION MONITORING AND ASSESSMENT</b>	<b>Develop</b> robust national <b>surveillance</b> systems in collaboration with national animal health authorities, and other relevant sectors.	<b>Increase</b> surveillance. Monitor containment operations. Share findings with WHO and the international community.	<b>Actively monitor and assess</b> the evolving pandemic and its impacts and mitigation measures.	<b>Continue</b> surveillance to detect subsequent waves.	<b>Evaluate</b> the pandemic characteristics and situation monitoring and assessment tools for the next pandemic and other public health emergencies.
<b>REDUCING THE SPREAD OF DISEASE</b>	<b>Promote beneficial behaviours</b> in individuals for self protection. Plan for use of pharmaceuticals and vaccines.	Implement rapid pandemic <b>containment</b> operations and other activities; collaborate with WHO and the international community as necessary.	<b>Implement</b> individual, societal, and pharmaceutical measures.	<b>Evaluate</b> the effectiveness of the measures used to update guidelines, protocols, and algorithms.	Conduct a <b>thorough evaluation</b> of all interventions implemented.
<b>CONTINUITY OF HEALTH CARE PROVISION</b>	<b>Prepare</b> the health system to <b>scale up</b> .	Activate <b>contingency</b> plans.	<b>Implement</b> contingency plans for health systems at all levels.	<b>Rest, restock resources, revise plans, and rebuild</b> essential services.	<b>Evaluate</b> the response of the health system to the pandemic and <b>share</b> the lessons learned.
<b>COMMUNICATIONS</b>	<b>Complete</b> communications planning and initiate <b>communications</b> activities to communicate real and potential risks.	Promote and communicate <b>interventions</b> to prevent and reduce population and individual risk.	Continue <b>providing updates</b> to general public and all stakeholders on the state of the pandemic and measures to mitigate risk.	<b>Regularly update</b> the public and other stakeholders on any changes to the status of the pandemic.	Publicly <b>acknowledge</b> contributions of all communities and sectors and communicate the lessons learned; <b>incorporate</b> lessons learned into communications activities and planning for the next major public health crisis.

## **KANSALLISEN VARAUTUMISSUUNNITELMAN MUKAINEN TERVEYSKESKUSTEN JA MUUN AVOHOIDON VARAUTUMISSUUNNITELMAN MUISTILISTA (STM 2012, 145–151.)**

### PANDEMIAN VARAUTUMISSUUNNITELMA - TERVEYSKESKUS JA MUU AVOHOITO

#### **1. Toiminnan koordinointi (pandemiajohtoryhmä)**

- Nimetään pandemiapäällikkö, joka vastaa infektioiden torjunnan koordinaatiosta pandemian aikana
- Perustetaan paikallinen tai alueellinen pandemiajohtoryhmä (ellei vastaavaa johtoryhmää jo ole)
- Noudatetaan normaalia johtamisjärjestelmää niin pitkälle kuin mahdollista
- Pandemiajohtoryhmässä edustus seuraavilta aloilta soveltuvin osin:
  - Terveyskeskuksen johto (kuten ylilääkäri, ylihoitaja jne.)
  - Tartuntataudeista vastaava lääkäri ja hoitaja
  - Soveltuvin osin alueen sairaalan infektiolääkäri (pandemiapäällikkö, joka ei voi osallistua aktiivijäsenenä)
  - Työterveyshuolto, työsuojeluvaltuutettu
  - Röntgen, laboratorio
  - Kuljetuspalvelut, ensihoito
  - Keskusvarasto
  - Apteekki
  - Tekninen yksikkö
  - ATK-yksikkö (vuodeosastopaikkojen, henkilöstön sairauspoissaolojen seuranta)
  - Tiedottaja/tiedotuksesta vastaava henkilö
  - Turvallisuuspäällikkö
  - Sosiaalitoimi (mm. päiväkotien, vanhainkotien, pitkäaikaislaitosten edustus)
  - Kunnan/kuntayhtymän keskusjohto
  - Tarv. pandemiajohtoryhmään kutsutaan edustus laitos-, väline-, jäte- tai ravintohuollosta, keskusvarastosta, pesulasta, puhelinkeskuksesta, tekstinkäsittelystä, työhönotosta tai taloushallinnosta

## 2. Toiminnan ja tilojen käytön uudelleen organisointi

- Varautuminen pitkäkestoiseen poikkeukselliseen tilanteeseen
  - Suurin paine kestää todennäköisesti 6–8 viikkoa
- Varautuminen kiireettömän toiminnan keskeyttämiseen ja toiminnan uudelleen organisointiin

### 2.1 Influenssavastaanottojen perustaminen pandemiatilanteen mukaan

- Suunnitelma influenssapotilaiden muista potilaista erillään olevasta vastaanotto- ja arviointitilasta
- Influenssavastaanottojen lukumäärä ja sijainti on suunniteltava etukäteen
- Vastaanottopisteiden tulee olla helposti tavoitettavissa ja paikallisissa olosuhteissa hyvin toimivia
- Influenssavastaanottojen toiminta
  - Lääkärin vastaanotolle tai sairaalan akuuttivastaanotolle ohjattavat potilaat seuloaan mahdollisuuksien mukaan
  - Suuren potilasmäärän takia influenssavastaanottoa voivat joutua pitämään terveyden- ja sairaanhoitajat, joiden perehdytyksestä ja ohjeistuksesta on etukäteen huolehdittava (kts. luku 11.3.2)
  - Tilanteen mukaan päätetään viruslääkkeen antamisesta potilaalle (kts. luku 11.6)
  - Vastaanotto on päivystysluonteista, jossa arvio tehdään nopeasti ja potilaan odotusaika on mahdollisimman lyhyt
  - Ennen toiminnan aloittamista on henkilökunnalle saatavilla riittävästi suojaimia ja heidät on koulutettava niiden käyttöön
  - Paikallisista järjestelyistä tiedotetaan kansalaisille käyttäen apuna tiedotusvälineitä, postia, paikallista puhelinneuvontaa ja Internet-palveluja

### 2.2 Kotisairaanhoito

- Kotikäyntien tarve kasvaa, koska osa potilaista ei pysty hakeutumaan itse hoitoon huonon kunnon takia
- Kotihoidossa olevien hyväkuntoisten potilaiden seuranta tulee järjestää, mieluiten puhelimitse

### 2.3 Kotisairaala

- Kotisairaalapalvelujen tarve kasvaa
- Arvioitava, onko mahdollista perustaa kotisairaalapalvelut

### 2.4 Sosiaalihoito

- Kotihoidossa olevien perustarpeista huolehtiminen lisää sosiaalihoitoon toimintoihin kohdistuvaa kuormitusta
- Päiväkodeissa ja kouluissa voi esiintyä epidemioita, jotka lisäävät ohjeistuksen tarvetta

### 2.5 Sairaankuljetus

- Sairaankuljetuspalvelujen tarve kasvaa

### 2.6 Perusterveydenhuollon sairaalat

- Suunnitelma harkinnan mukaan paikallisesti perustettavasta palvelualueesta
  - Esim. terveyskeskusten, vanhainkotien ja paikallisen sairaalan vuodepaikat sekä henkilökunta toimisivat paikallisen pandemiajohtoryhmän alaisena kuntarajoista riippumatta
- Suunnitelma suuren potilasmäärän sijoittamisesta muista potilaista erillään oleviin tiloihin (kohortointi)
  - Mieluiten erillinen rakennus/siipi/alue/osasto
  - Mieluiten oma vastaanottoalue
  - Mieluiten oma sisäänkäynti
  - Ei yhteistä ilmastointia muiden tilojen kanssa: vähimmäisvaatimuksena, että ovet suljettu kohorttialueen ja ei-kohorttialueen välillä
  - Ei ylimääräisiä kalusteita, kaikkien pintojen oltava helposti puhdistettavia
  - Potilassänkyjen välinen etäisyys vähintään 1 metri
  - Ei yhteisiä oleskelutiloja
  - Eristyshuoneiden varaaminen potilaille, jotka tarvitsevat aerosoleja muodostavia toimenpiteitä (jos mahdollista)
- Varautuminen sijoittamaan lisäeristystä tarvitsevat potilaat (esim. MRSA-kantajat) erillään muista

- Suunnitelma influenssapotilaiden kuljetuksesta kohortointitiloihin, mikäli tartuntavaara on niin suuri, ettei tavanomaisia reittejä voi käyttää
- Vuodepaikkaseuranta pandemian aikana
- Influenssaepäilypotilaiden röntgenkuvausten järjestäminen
- Suunnitelma varasairaaloista, mikäli mahdollista

### **3. Potilaiden sairaalaan lähettäminen – suunnitelmat yhteistyössä sairaaloiden kanssa**

- Influenssapotilaiden tutkimusten ja hoitoon ohjauksen ohjeistaminen
  - Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako: kuka seuloo potilaat ja päättää oikean hoitopaikan (koti, avohoito, kotisairaala, perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon sairaala)
  - Erikseen suunnitelma sairastuneiden aikuisten ja lasten sairaalaan ohjauksesta
- Varautuminen siihen, että sairaalaan oton kriteerit tulevat olemaan todennäköisesti erilaiset kuin normaalitilanteessa
- Varautuminen kotihoidossa olevien potilaiden seurannan järjestämiseen

### **4. Potilaiden kotiutus – suunnitelmat yhteistyössä sairaaloiden kanssa**

- Suunnitelma siinä vaiheessa, kun pandemiaviruksen tarttuvuus ja pandemian vakavuus ovat tiedossa
- Pyritään välttämään potilaiden siirtämistä perusterveydenhuollon sairaalan sisällä tai sairaalasta toiseen
- Ohjeistus potilaiden kotiutuksesta ja kotiutettavien potilaiden kuljetuksesta
- Suunnitelma niiden potilaiden sijoittamiseen, jotka tarvitsevat pitkäaikaista jatkohoitoa muun kuin influenssan takia
  - Toipilasosastojen perustaminen: vanhainkodit, muut kuin sairaalakäyttöön tarkoitettut tilat

### **5. Henkilökunnan työvuorojen järjestäminen siten, että**

- Vältetään infektion leviäminen: henkilökunnan kohortointi

- Taataan riittävästi osaavaa henkilökuntaa kussakin työpisteessä
- Kaikki saavat riittävästi lepoaikaa

## **6. Henkilökunnan työhönotto**

- Lisätyövoimaa tulee hankkia hyvissä ajoin
- Henkilökunta saattaa joutua työskentelemään tehtävissä, joista heillä ei ole aikaisempaa kokemusta
- Jokaisessa työpisteessä tulee olla henkilökuntaa, joka pystyy opastamaan muita suojautumisessa

## **7. Työterveyshuolto**

- Missä ja kuinka hengitystieoireiset työntekijät arvioidaan
- Viroslääkehoidon ohjeet (mistä lääkitys haetaan kontakteja välttäen)
- Influenssasta johtuvan poissaolon myöntämisperusteita ja ilmoittamismenettelyä muutetaan tarvittaessa
- Työterveyshuollon poissaolojen seuranta mukaan lukien tilapäiset työntekijät: epidemiasta ja muista syistä johtuvat
- Henkilökunnan rokotusten organisointi
- Huomioidaan henkilökunnan psykologinen ja sosiaalinen tuki

## **8. Influenssan seurantajärjestelmä**

- Suunnitelma influenssan seurannasta kussakin sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä 1–2 terveyskeskuksessa/väestöpohjan ja voimavarojen mukaan ja varuskuntien terveysasemilla
  - Influenssan kaltaisen taudinkuvan (ILI) seuranta
- Tunnistetaan paikalliset influenssan kaltaiset tautiryppäät ja epidemiat avohoidossa
  - Poissaoloseuranta kouluissa, päiväkodeissa, työpaikoilla

## **9. Keskusvarasto – tarvikkeiden varmuusvarastointi**

- Huomioitava, että pandemian aikana on riittävästi

o Henkilökunnan työ- ja suoja-asuja, suojakäsineitä, suu-nenä- ja silmäsuojuksia sekä FFP2/FFP3- hengityksensuojaimia

- Käsi- ja ihon desinfektioon käytettäviä desinfektioaineita
  - Välinehuollossa käytettäviä desinfektioaineita
  - Siivouksessa käytettäviä desinfektioaineita
  - Neuloja, ruiskuja, infuusiovälineitä ja -nesteitä
- Arvioidaan nykyiset varastot
  - Arvioidaan, onko mahdollista tilata ja onko tiloja varastoida lisää tarvikkeita
  - Arvioidaan, joudutaanko varastoja täydentämään ja millä aikataululla

## **10. Lääkehuolto**

- Huomioitava, että pandemian aikana on riittävästi
  - Bakteerilääkkeitä komplikaatioiden (erit. keuhkokuumeen) hoitoon
  - Viroslääkkeitä influenssan hoitoon
- Pandemian alussa arvioidaan, onko mahdollista tilata ja onko tiloja varastoida lisää lääkkeitä
- Arvioidaan, joudutaanko varastoja täydentämään ja millä aikataululla
- Viroslääkkeiden jakelun suunnittelu ja tarvittavien tilojen hankinta

## **11. Vainajien säilyttäminen**

- Arvioidaan nykyinen tilanne
- Suunnitelma lisätiloista, mikäli kuolleisuus olisi tavallista suurempi (esim. sairaalan pihalle tilattavat kylmäkontit)

## **12. Rokotusten järjestäminen**

- Suunnitelma väestön rokotusten järjestämisestä

## **13. Henkilökunnan koulutus infektioiden torjunnassa**

- Kaikkien potilastyötä tekevien on säännöllisesti koulutauduttava infektioiden torjuntaan

- Hygieniayhdysheikilöiden koulutus muun henkilöunnan kouluttajiksi
- Vastaavien lääkärien ja hoitajien perehdytys infektioiden torjunnan periaatteisiin
- Tukipalveluyksiköiden (kuten kiinteistöhuolto, logistiikka) johdon perehdytys infektioiden torjunnan periaatteisiin
- Käytännön harjoitukset FFP2/FFP3-luokan hengityksensuojainten käytöstä henkilökunnalle, joka todennäköisesti tulisi niitä tarvitsemaan
- Käytännön harjoitukset koko potilastyötä tekeväälle henkilökunnalle infektioiden torjunnassa
  - Erityisesti käsihygienia, pisaroilta suojautuminen, henkilökohtaisten suojainten käyttö

#### **14. Viestintä/tiedotus**

- Suunnitelma kunnan/kuntayhtymän viestintäyksikön kanssa yhteistyöstä, käynnistetään heti pandemian alkaessa
  - Päätetään henkilökunnalle, potilaille ja väestölle tarkoitetuista ohjeista ja tiedottamisesta
- Suunnitelma pandemiviestinnästä terveyskeskuksessa/paikallissairaalassa (intranet)
- Suunnitelma ulospäin suuntautuvasta tiedotuksesta
- Viranomaisverkon (VIRVE) käytön koulutus
- Puhelinneuvontaa antavan henkilökunnan ohjeistus



Valmius- ja toimenpidekäsikirjan pohja Power Point-pohjalla

Dia 1

**Varautumis- ja toimenpidekäsikirjan pohja  
Moodle-alustalle laadittavaksi**

**Mari-Anne Mahkonen  
23.11.2020**

**VALIDIA**

**Yhteis  
Kunnallinen  
Yritys**

Dia 2

**Varautumis- ja toimenpidekäsikirjan osa-alueet**

Viestintä ja tiedottaminen

Varautuminen ja valmistautuminen

Infektioiden torjuntaan ja leviämisen ehkäisyyn liittyvät toimitaohjeet

Asiakkaisiin liittyvät toimitaohjeet

Henkilöstöön liittyvät toimitaohjeet

Palveluiden tuottamiseen liittyvät toimitaohjeet

Muut ohjeet ja suositukset (mm. HR)


Työsuojelu ja työturvallisuus



**VALIDIA**

**Yhteis  
Kunnallinen  
Yritys**

## Dia 3

## Varautuminen ja valmistautuminen



## Dia 4

## Vastuut ja valmiusryhmä

Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Vastuuhenkilö/t (määritettynä myös normaalioloissa)	Vastuuhenkilön titteli, nimi ja konkreettiset yhteystiedot
Varautumissuunnitelman teko ja ylläpito (oltava voimassa aina, jatkuvaa toimintaa)	Kuka vastaa varautumissuunnitelman teosta ja ylläpidosta?  Kuka vastaa varautumissuunnitelman mukaisesta toiminnasta?  <i>HUOM! Integroitava sekä omavalvontasuunnitelmaan että muihin työsuojelu- ja turvallisuusohjeisiin (yhtenäinen kokonaisuus vaikkakin eri dokumenteissa)</i>
Valmiusryhmä (määritettynä myös normaalioloissa)	Valmiusryhmän kokoonpanon määrittäminen; huomioitava, että valmiusryhmässä on sekä lääketieteellistä että substanssiosaamista ja työsuojelun sekä viestinnän edustus  Valmiusryhmän sisäisten vastuiden määrittäminen  Valmiusryhmän toimijoiden tittelit, nimet ja konkreettiset yhteystiedot  <i>Valmiusryhmä kokoontuu normaalioloissa 2 kertaa vuodessa arvioimaan varautumisen tasoa ja ajankohtaisia asioita. Pandemiatilanteessa valmiusryhmän kokoukset tautitilanteen vaatimalla tiheydellä (esim. 1 krt / vko tai 1 krt/2 vko)</i>
Vastuuhenkilöiden sijaiset (määritettynä myös normaalioloissa)	Vastuuhenkilöiden sijaisien määrittely työroolin, ei henkilökohtaisen nimen, perusteella
Työterveyshuollon osallisuus	Millä tavoin työterveyshuolto osallistuu varautumissuunnitelman tekoon ja / tai ylläpitoon?  <i>HUOM! Varautumissuunnitelma on ainakin käsiteltävä ja saatettava työterveyshuollon toimijoiden tietoon</i>

## Dia 5

Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Aktiivinen seuranta ja tiedonhaku	<p>Mistä kanavista vastuhenkilö seuraa mahdollisia epidemia- ja pandemiauhkia?</p> <p>Esimerkiksi:  <a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>  <a href="http://www.thl.fi">www.thl.fi</a>  <a href="http://www.tti.fi">www.tti.fi</a>  <a href="http://www.who.fi">www.who.fi</a></p> <p>Sairaanhoidopiirien ja kuntien / kuntayhtymien tartuntatautien tiedotus Media</p>
Siirtyminen alueellisesti rajattuihin toimenpiteisiin viranomaisohjeiden mukaisesti	<p>Kuka / ketkä yhteisessä / yksikössä tekee päätöksen siirtymisestä alueellisesti rajattuihin toimenpiteisiin viranomaisohjeiden mukaisesti?</p> <p>Miten siirtyminen ja uusien ohjeistusten tiedottaminen tehdään?</p>
Yksikkö/toimintokohtainen poikkeustilasuunnitelma	Tarvittaessa (toiminnan laatu huomioiden) laadittava ja saatettava kaikkien osallisten tietoon
Palveluiden tuottaminen	<p>Miten palveluita tuotetaan akuutissa tilanteessa? Siirytäänkö esimerkiksi priorisoimaan tehtäviä?</p> <p>Huomioitava, että jokaisessa työvuorossa on oltava lääkeluvallinen työntekijä.</p> <p>Huomioitava myös tukipalveluiden (esim. ateriapalvelut, siivouspalvelut) toiminnan varmistaminen.</p>
Kiinteistöjen huolto- ja korjaustoimenpiteet	<p>Huollot ja muut korjaustoimenpiteet priorisoitava käyttäen tarveharkintaa</p> <p>Huolehdyttävä, että ko. tehtäviä suorittavat henkilöt suojautuvat asianmukaisesti</p>

## Dia 6

Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Kriittinen henkilöstö ja minimimitoitus	<p>Määriteltävä asiakasturvallisuuden toteutumisen kannalta ehdoton minimiresurssi kriisitilanteisiin</p> <p>Määriteltävä toimintayksikön / organisaation kriittinen henkilöstö ja arvioitava toimintaohjeet mahdollisissa poissaolotilanteissa (esim. esimies ja sairaanhoitaja)</p> <p>→ Henkilöstölle järjestettävä säännöllisesti cross-koulutusta (koulutusta toimintayksikön sisällä toisiin tehtäviin, jolloin tarvittaessa henkilöstöllä on laajempi mahdollisuus tehdä eri töitä akuutissa tilanteessa)</p>
Sijaislistaus	Ylläpidettävä voimassa olevaa luetteloa sijaisista yhteys- ja koulutustiedoin varustettuna
Sijaisien käyttö poikkeustilanteissa	<p>Altistuksen ja tartuntariskin vähentämiseksi poikkeustilanteissa käytetään ensisijaisesti yksikön omaa henkilöstöä, toissijaisesti keikkaria, joka työskentelee ainoastaan kyseisessä Validian yksikössä ja viime kädessä Validian samalla alueella sijaitsevan muun yksikön henkilöstöä.</p> <p>Keikkarit tulee sitouttaa mahdollisimman paljon tiettyyn yksikköön.</p>

## Dia 7

Kriittisten palveluiden ja järjestelmien toimintavarmuus	
Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Toteuttamissuunnitelma	Toteuttamissuunnitelmien (tai muiden vastaavien suunnitelmien) on oltava ajan tasalla
Kriittiset palvelut	Mitkä palvelut ovat asiakkaiden / toimintayksikön kannalta kriittiset (palveluiden priorisointien mahdollisessa poikkeustilanteessa)?  HUOM! Kriisitilanteessa on suositeltavaa, että organisaatio / toimintayksikkö on palveluiden tuottamisen kannalta omavarainen 72 - 96h.
Lääkehuolto	Lääkehuoltoon liittyvät toimintaohjeet ja mahdolliset erityispiirteet poikkeustilanteissa kirjattava
Lääkinnälliset laitteet ja välineet	Onko tarpeen valmiusvarastoida lääkinällisiä laitteita ja välineitä (esim. kuumemittarit, verenpainemittarit, ruiskut, neulat)?
Apuvälineiden toimintavarmuus	Varmistettava, että apuvälineiden toimintavarmuutta ylläpidetään aktiivisesti (huollot, korjaukset ym.)
Palveluiden kannalta kriittiset järjestelmät	Sopimusten teon yhteydessä on varmistettava, että kriittisillä toimittajilla on omat varautumissuunnitelmat poikkeuksellisiin tilanteisiin (toiminnanohjausjärjestelmä, potilastietojärjestelmä, IT-palveluntuottaja, verkkoliikenneyhteydet ym.)  Kriittisten järjestelmien osalta laadittava toimintaprosessin kuvaus yhdessä toimittajien kanssa akuuttien tilanteiden varalle.  Kriittisten toimittajien osalta laadittava ajan tasalla oleva yhteystietolistaus, vastuhenkilö?
Muut ostopalvelusopimukset	Sopimusten teon yhteydessä varmistettava, että toimittajilla on omat varautumissuunnitelmat poikkeuksellisiin tilanteisiin

## Dia 8

Muut laajat poikkeustilanteet	
Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Vesi ja ruoka	Onko toimintayksikössä / organisaatiossa ympärivuorokautista palvelua?  Onko tarpeellista valmiusvarastoida vettä ja ruokaa (pakaste) asiakkaiden 2-3 päivän tarpeita vastaava määrä?  Ateriapalveluiden toiminta poikkeustilanteessa?  Muuta huomioitavaa?
Laaja sähkökatko	Miten laaja sähkökatko vaikuttaa palveluiden tuottamiseen?  Miten asiakasturvallisuus voidaan varmistaa ko. tilanteessa?  HUOM! Sähkökatkolla voi olla laajaa vaikutusta mm. hygienian ja hoitotoimenpiteiden tuottamiseen

Dia 9

## Viestintä ja tiedottaminen



**VALIDIA**



Dia 10

Viestintä ja tiedottaminen	
Osa-alue	Sisältö ja toimitaohjeita
Vastuhenkilö/t (määritettynä myös normaalioloissa)	Viestinnän ja tiedottamisen vastuhenkilö/t käynnistävät aktiivisen viestinnän muuttuneesta tilanteesta ja mahdollisista poikkeuksellisista toimenpiteistä (henkilöstö-, asiakas-, omais- ja sidosryhmäviestintä)
Viestinnän erityispiirteet	Viestinnän erityispiirteiden huomiointi etenkin asiakkaiden osalta; tuleeko viestintää toteuttaa eri kielillä, onko tarvetta selkokieliselle viestinnälle ym.?  Onko tarvetta erityisviestinnälle mahdollisesti todetun tartuntatautipauksen jälkeen? Jos on, kenelle?
Henkilöstöviestintä	Kuka informoi henkilöstöä muuttuneesta tilanteesta, viruksen erityispiirteistä, oireista ym.?  Käytetyt viestintätavat - ja kanavat (esimerkiksi suullinen tiedottaminen, viestintä toiminnanohjaus- tai potilastietojärjestelmän kautta, sähköposti, some, toimintayksikön WhatsApp-ryhmä, Teams-kokoukset)?  Yhteistyö työterveyshuollon kanssa?  <b>HUOM!</b> Informointia ei voida jättää ainoastaan yksilön tiedonhaun vastuulle!
Poikkeustilanteen huomioiden ilmoituskanava henkilöstölle (määritettynä myös normaalioloissa)	Onko olemassa kanavaa henkilöstölle, jolla voi laittaa havaintoja, huomioita, puutteita tms. tiedoksi organisaatiossa eteenpäin? Onko ilmoitus mahdollista tehdä anonyymisti?  Jos kanava on olemassa, ilmoitusten käsittelytavat ja prosessi kuvattava  Toimenpiteet ja vastuhenkilöt ilmoitusten tultua?
Media (määritettynä myös normaalioloissa)	Vastuhenkilöä medialta tuleviin tietopyyntöihin?

## Dia 11

## Infektioiden torjuntaan ja leviämisen ehkäisyyn liittyvät toimintaohjeet



A cluster of blue circles of various sizes, representing bubbles or particles, arranged in a roughly circular pattern.

**VALIDIA** 

## Dia 12

Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Yhtiötason hygieniayhdyshenkilö (määritettynä myös normaalioloissa)	Aktiivinen rooli ja toiminta: yhteistyö tartuntatautiviranomaisten kanssa, henkilöstön ja asiakkaiden kouluttaminen, ohjaaminen ja tiedottaminen
Yleiset hygieniohjeet (voimassa aina)	Hyvän käsi- ja yskimishygienian merkitystä tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyssä korostettava säännöllisesti  Varmistettava, että käsihuuhdetta (60% alkoholia) on saatavilla riittävästi ja että käsienpesupaikat (juokseva vesi, saippua ja käsipaperi) ovat asianmukaisilla sijainneilla ja kaikkien tiedossa  Materiaalina voi käyttää esim. THL:n tulostettavia käsien desinfektio- ja pesuohjeita
Virukseen liittyvät erityistoimintaohjeet	Virukseen liittyvien spesifien toiminta- ja hoito-ohjeiden käyttöönotto
Suojavarusteiden saannin ja riittävyyden varmistaminen (määritettynä myös normaalioloissa)	Suojavarusteiden määrän ja niiden riittävyyden arviointi  Tarvittaessa tilattava lisää tarvikkeita ajoissa, kulutus arvioitava realistisesti  Muiden mahdollisten suojainten toimittajien kartoittaminen, mikäli suojainten saatavuudessa sopimuskumppaneiden kautta on haasteita  HUOM! Valmiusvarastojen aktiivinen ylläpito ja täydentäminen tarpeen mukaan! Tartuntatautilain 17 §:n nojalla ei voi antaa sitovia vierailukieltoja sosiaalihuollon asumispalveluosiin.
Mahdollinen vierailukielto	Karanteeni- tai eristämispäätöksestä huolimatta asiakkaan oikeuksia ei saa tarpeettomasti rajoittaa. Taudin leviämisen ennalta ehkäisemiseksi toimintakäytännöistä osumisyksikön ulkopuolisessa liikkumisessa on hyvä keskustella yksikössä ja luoda yhteisesti hyväksytyt toimintakäytännöt.

## Dia 13

**Tulostettava materiaali**

## Minimoi tartuntavaara

Tartuntamahdollisuutta ei työpaikalla voida täysin sulkea pois, mutta seuraavien toimenpiteiden myötä tartuntavaaraa voidaan merkittävästi vähentää:

Älä tule töihin sairaana

Huolehdi turv-  
etäisyyksistä

Käytä ohjeiden mukaisia suojaimia

Huolehdi käsi-  
hygieniasta

Vältä turhia altistumisia

Vältä tarpeetonta matkustamista! Älä matkusta maihin, joihin matkustamista on rajoitettu!






Mukaillen: Terveystalo 7.5.2020

## Dia 14

## Suojavarusteiden määrä ja valmiusvarastointi

Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Suojavarusteiden saanti mahdollisissa epidemia- ja pandemiatilanteissa	<i>Selvitettävä ja suunniteltava yhteistyössä palveluja ostavien kuntien ja kuntayhtymien kanssa tai oman organisaation kanssa, prosessin kirjaaminen ja kuvaaminen</i>
Suojavarusteet	<p><i>Suojavarusteiden tarpeen määrittely:</i></p> <p><i>Käsineet</i>  <i>Kirurgiset suu-nenäsuojukset</i>  <i>FFP2- tai FFP3-suojaimet</i>  <i>Essut</i>  <i>Silmä- ja kasvosuojat / Visiirit</i>  <i>Muut?</i>  <i>Valmiusvaraston määrät:</i>  <i>kuinka pitkäksi aikaa suojavarusteiden tulee riittää?</i></p>
Valmiusvarastojen ylläpito (ylläpito myös normaalioloissa)	<p><i>Varastointitilojen eksakti määrittely ja kuvaaminen</i></p> <p><i>Varastointiolosuhteiden (mm. ilmankosteus, lämpö) soveltuvuuden varmistaminen varastoitavien tuotteiden vaatimusten mukaisesti</i></p> <p><i>Kuka vastaa valmiusvarastoinnin ylläpidosta ja varastokirjanpidosta (tuotteiden ja tarvikkeiden kierrätyksestä niin, että varastoissa ei ole vanhentunutta tavaraa, varastojen täydentämisestä, varastojen päivitystarpeista, kustannustehokkuudesta ym.)?</i></p> <p><i>Minne kulut tiliöidään?</i></p>

Dia 15

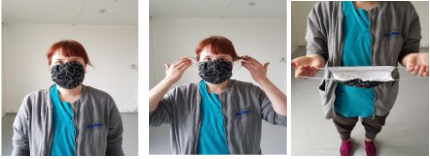
Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Hygieniayhdyshenkilöt yksiköittäin määriteltynä	Aktiivinen rooli ja toiminta: yhteistyö alueellisesti ja paikallisesti tartuntatautiviranomaisten kanssa, henkilöstön ja asiakkaiden kouluttaminen, ohjaaminen ja tiedottaminen
Käsihygienia	Vähintään 60% aikoholia sisältävää käsihuuhdetta on saatavilla aina sekä henkilöstölle että yleisissä tiloissa  Saippuaa ja käsipaperia on saatavilla aina sekä henkilöstölle että yleisissä tiloissa  Onko tarvetta valmiusvarastoida käsihuuhdetta, saippuaa ja käsipaperia? Jos on, kuinka pitkän ajan tarpeisiin?
Suojainten käyttö	Taudinaiheuttajan erityispiirteiden mukaisesti määriteltävä henkilöstön tarvitsemat suojaimet, niiden saatavuus, henkilöstön koulutus sekä oikeanlainen käyttö
Suojainten kulutus	Päivätasolla seurattava suojainten kulutusta ja riittävyyttä ja reagoitava tuleviin puutteisiin ennakoimalla!
Oikeanlaisia suojaimia ei ole saatavilla	Perustuen viranomaisohjeistuksiin, selvittävä vaihtoehtoisia suojautumismenetelmiä, mikäli ilmenee haasteita kriittisten suojainten saatavuudessa

Dia 16

## Suojainten käyttö, pikaopas työntekijälle

**Tulostettava materiaali**


Pue kangasmaski / hengityssuojain asiakkaan oven ulkopuolella




Pue puhdas kasvomaski puhtain käsin. Pidä maski puhtaanä, älä kosketa maskia käytön aikana.

Pese kädet ennen maskin riisumista. Riisu maski koskettamatta vain sen kiinnitysohjeiden mukaan.

Pane maski pesukoneeseen tai muovipussiin. Pese kädet ja maski joka käytön jälkeen.



**Pukemisjärjestys:**  
1. Käsi desinfectio  
2. Suojat akki/haalari/esiliina ja hihasuojukset  
3. Suu-nenäsuojus  
4. Käsi desinfectio  
6. Suojakäsineet




**Pukemisjärjestys:**  
1. Käsi desinfectio  
2. Suojat akki/haalari/esiliina ja hihasuojukset  
3. Suu-nenäsuojus  
4. Kengänsuojat  
5. Käsi desinfectio  
6. Suojakäsineet

Näin käytät suu-nenäsuojainta oikein



Näin käytät suu-nenäsuojainta oikein



Kun et tarvitse suu-nenäsuojainta, **ÄLÄ** pane sitä kaulalle vaan riisu se kokonaan pois

Suojainten riisumisjärjestys

**Suojainten riisumisjärjestys:**  
1. Suojat akki/hihat/esiliina ja hihasuojat sekä suojakäsineet  
2. Desinfectoi kädet  
\*3. Riisu silmäsuojain/visiiri  
4. Desinfectoi kädet  
5. Hengityssuojain  
6. Desinfectoi kädet

**Suojainten riisumisjärjestys:**  
1. Suojat akki/hihat/esiliina ja hihasuojat sekä suojakäsineet  
2. Desinfectoi kädet  
\*3. Riisu silmäsuojain/visiiri  
4. Desinfectoi kädet  
5. Hengityssuojain  
6. Desinfectoi kädet


Suojakäsineet

Suojakäsineet puetaan suojatokin hahojen päälle

**Suojainten riisumisjärjestys:**  
1. Suojat akki/hihat/esiliina ja hihasuojat sekä suojakäsineet  
2. Desinfectoi kädet  
\*3. Riisu silmäsuojain/visiiri  
4. Desinfectoi kädet  
5. Hengityssuojain  
6. Desinfectoi kädet

**Suojainten riisumisjärjestys:**  
1. Käsi desinfectio  
2. Suojat akki/haalari/esiliina ja hihasuojukset  
3. Suu-nenäsuojus  
4. Kengänsuojat  
5. Käsi desinfectio  
6. Suojakäsineet

\*Desinfectoi lasit ja laita puhtaaseen pussiin  
\*Puhdista suojavisiiriin pisaroilla ja roiskeilla suojaväriä ja laita säilytykseen muovipussiin  
Säilytä visiri yksikössä sovituissa paikoissa






Dia 17

**Tulostettava materiaali**

## Suojatakkinä toimivan sadetakin pukeminen



1. Ota suojatakki pois pakkauksesta
2. Laita kaksi ylintä nappia kiinni
3. Taita huppu sisäpuolelle
4. Pue takki väärinpäin, niin että napit tulevat selkäpuolelle ja huppuosa jää eteen, pujota ensin hihoihin
5. Pujota pää sisään
6. Tee hihoihin peukalolle reikä
7. Taita vielä hiha ja tee toinen reikä peukalolle, niin että hihansuusta tulee tukempi
8. Pue hihansuiden päälle suoja-kasineet

Keskussairaalapalvelut  
Tikkamäentie 16  
80210 Joensuu

Lähde: Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä  
p. 013 3300 (vaihde)  
www.suonsote.fi

**VALIDIA**

**YHTEIS**  
KUNTAALUEEN  
VIRITYS

Dia 18

Osa-alue	Sisältö ja toimitusohjeita
Altistumisten ja kontaktien vähentäminen	<p>Tarvittaessa rajoitettava yhteiskäyttötilojen käyttöä (sekä henkilöstön että asiakkaiden)</p> <p>Yhteiskäyttötiloista poistettava ylimääräiset tavarat (lehdet, kaukosäätimet, kirjat ym.)</p> <p>Henkilöstön työvuorojen alkua- ja loppumisaikojen lomittaminen mahdollisuuksien mukaan niin, että mahdollisimman vähän henkilöstöä on samanaikaisesti samassa tilassa (erityishuomio vuoronvaihtoihin)</p> <p>Sijaisten käytön rajoittaminen ja henkilöstön vaihtuvuuden minimoiminen</p> <p>Ensisijaisesti vain toimintayksikköön kiinnittyneiden sijaisten käyttäminen</p>
Kohortointi	<p>Henkilöstöä jaettava oireilevien ja oireettomien asiakkaiden hoitoon (eri tiimit)</p> <p>Varmistettava, että kontaktit eri tiimien välillä on minimissään eikä kiertoa yksiköiden välillä suositella</p> <p>Eri tiimeille huolehdittava omat sosiaali- ja taukotilat ja mahdollisuuksien mukaan eri sisäänkäynnit</p> <p>HUOM! Suojainten käytön tarpeen arviointi myös henkilöstötilojen osalta!</p>
Asiakkaiden liikkuminen toimintayksikön sisällä	<p>Yksittäisten ihmisten liikkumista toimintayksikössä ja toimintayksikön ulkopuolella voidaan rajoittaa vain tartuntatautilain mukaisen karanteenin tai eristämisen ajaksi.</p>
Tehostettu pintadesinfektio henkilöstön suorittamana henkilöstön tiloissa ja yleisissä tiloissa	<p>Noudatetaan annettuja ohjeita sekä alueellisia että valtakunnallisia viranomaisohjeita.</p> <p>Pintadesinfektioita tehtävä vähintään kerran työvuorossa (ovet, kahvat, hissien painikkeet, yhteiskäytössä olevat laitteet, tuolit, pöydät ym.)</p>

## Dia 19



## Dia 20

Siivouksen ja pesulapalveluiden yleisohjeet ja tehostetut siivoustoimenpiteet	
Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Siivousvälineet- ja aineet	Tuotetanko siivous omalla palveluna vai ostopalveluna?  Oma palvelutuotanto: kriittisten puhdistusaineiden (esim. soveltuva klooripitoinen desinfektioaine 500 ppm) valmiusvarastoinnin tarve ja määrä  Ostopalvelu: palveluntuottajan toimitettava epidemia- ja pandemiaruutumis suunnitelma, joka liitetään varautumissuunnitelman liitteeksi
Siivous	Epidemiasiiuoksen käyttöönotto toimintayksiköissä, joissa on todettu tautitapauksia / on oireilevia asiakkaita tai altistuneita asiakkaita
Erityispuhdistus	Erityispuhdistus tartunnan saaneen asiakkaan oleskelutiloihin
Pintadesinfektio	Suoritustehyden tehostaminen tarpeen mukaan (esim. 2-3 h välein tai x-kertaa työvuoron aikana)
Pesulapalvelut ja työvaatehuolto	Tuotetanko palvelut omalla palveluna vai ostopalveluna?  Oma palvelutuotanto: kriittisten pesuaineiden ja tarvikkeiden (esim. desinfiointi pyykinpesuaine ja sulavat infektiopyykkipussit) valmiusvarastoinnin tarve ja määrä  Ostopalvelu: palveluntuottajan toimitettava epidemia- ja pandemiaruutumis suunnitelma, joka liitetään varautumissuunnitelman liitteeksi

## Dia 21

## Infektoituneen pyykin peseminen

### Infektoitunut pyykki pestään yksikössä:

1. Pyykki pakataan itse sulavaan pyykkipussiin lajitellen vaaleat ja tummat pyykkiä ja viedään suoraan pesukoneeseen
2. Huolehditaan ettei pyykillä tai suojaamalla kontaminoida esim. ovenkahvoja
3. Kun pesukone on täytetty, koneen ovi suljettu ja kone käynnistetty → kaikki pesukoneen kosketuspinnat pyyhitään desinfektioaineella
4. Pyykki pyritään pesemään **vähintään 60 asteessa**. Mikäli tämä ei onnistu, voidaan käyttää pesuaineen lisänä desinfioivaa pesuainetta

### Infektoitunut pyykki pestään yksikön ulkopuolisessa pesulassa:

1. Pyykki pakataan itse sulavaan pyykkipussiin lajitellen vaaleat ja tummat pyykkiä
2. Pyykkipussi pakataan keltaiseen muoviseen pyykkipussiin välttämättä turhaa pölyttämistä

#### Hanki yksikköön:

- Desinfioivaa pyykinpesuainetta (Medituote: OMO Hygienia)
- Itse sulavia pyykkipusseja
- Keltaisia, muovisia pyykkipusseja

VALIDIA



## Dia 22

## Asiakkaisiin liittyvät toimintaohjeet



VALIDIA



## Dia 23

Yleiset toimintaohjeet	
Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Asiakassuunnitelma	Asiakassuunnitelmien ajan tasaisuuden varmistaminen ja päivittäminen tarpeen mukaan
Riskiryhmiin kuuluvat asiakkaat	Viranomaisohjeiden mukaisesti viruksen riskiryhmään kuuluvat asiakkaat määriteltävä: Taudinaiheuttajan osalta terveydentilansa puolesta riskiryhmään kuuluvat asiakkaat tunnistettava ja heidän palveluiden tuottaminen ja siihen liittyvät erityisvarotoimet on suunniteltava ennalta  Toimintaohjeet (kohortointi tms.)?  HUOM! Mikäli asiakkaat asuvat vuokrasopimuksen perusteella yksikössä, ei asiakasta voi siirtää muihin tiloihin ilman asiakkaan suostumusta (toimintaohjeet on silti hyvä laatia)
Hygieniä ja suojainten käyttö	Miten asiakkaita ohjataan hygieniaan, turvaväleihin ja suojainteen käyttöön?
Asiakkaiden henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen	Kriittinen tilanne ja erilaiset rajoitustoimet kuormittavat asiakkaita kohtuuttomasti  Miten palveluntuottaja tukee asiakkaiden henkistä hyvinvointia (tällä vaikutusta myös esim. työntekijöiden kokemaan väkivallan uhkaan työssä)?  Miten poikkeustilanteessa voidaan järjestää mielekästä, toimintakykyä ylläpitävää, toimintaa asiakkaille?
Uusi asiakas	Arvioitava onko tartuntatautilanteen kannalta järkevää ottaa toimintayksikköön uusia asiakkaita? Akuutissa tilanteessa ei suositella otettavan uusia asiakkaita yksikön ulkopuolisen tartuntariskin minimoimiseksi  Jos kuitenkin uusi asiakas tulee, mahdollisten varotoimenpiteiden tarve ja kesto?

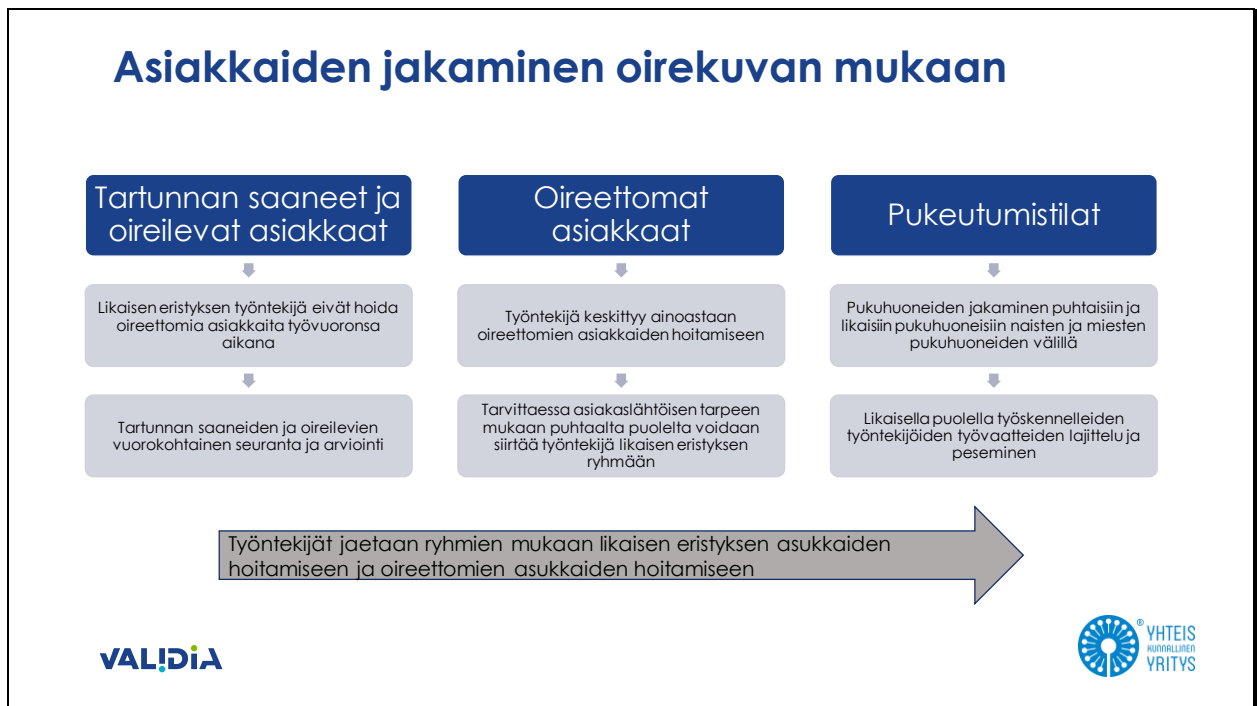
## Dia 24

Asiakkaiden terveydentilan seuranta	
Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Asiakaskohtainen varautuminen	Tarkistettava asiakaskohtainen riskinarvio ja varautumissuunnitelma mm. apuvälineiden, hoitovälineiden ja terveydentilan seuraamisen osalta ja tarvittavien tehostettujen toimenpiteiden toteuttaminen
Oman voimien seuraaminen asiakkaan toimintakykyyn sallissa	Asiakkaita ohjattava seuraamaan omaa vointiaan ja mahdollisia virukseen liittyviä oireita ja informoimaan muutoksista voinnissa nopeasti henkilöstölle
Asiakkaan voinnin seuranta, kun se ei ole mahdollista omatoimisesti toimintakykyyn liittyen	Millä tavoin henkilöstö seuraa asiakkaiden vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia?  Miten toimitaan, mikäli havaitaan muutos asiakkaan terveydentilassa?
Muistisairaiden ja / tai kognitioltaan alentuneiden asiakkaiden turvallisuuden varmistaminen	Millä tavoin henkilöstö seuraa asiakkaiden vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia?  Miten toimitaan, mikäli havaitaan muutos asiakkaan terveydentilassa?  Miten varmistetaan asiakkaan turvallisuus poikkeustilanteessa ja kenen kanssa mahdollisista tarvittavista toimenpiteistä sovitaan?  HUOM! Henkilöstölle tulee antaa selkeät toimintaohjeet!

Dia 25

Osa-alue	Sisältö ja toimitaohjeita
Altistuminen	Asiakkaita ohjattava informoimaan palveluntuottajaa altistumisesta, toimenpiteet?
Tartunta samassa kotiosoitteessa asuvalla / lähipiirillä	Asiakkaita ohjattava informoimaan palveluntuottajaa altistumisestaan virukselle, toimenpiteet?
Tartunta asiakkaalla	Asiakkaita suositeltava informoimaan palveluntuottajaa tartunnasta, toimenpiteet (mikäli kyseessä on yleisvaarallinen tartuntatauti, sairastumisesta tai perustellusta epäilystä sairastumisesta on tärkeää kertoa myös palveluntuottajalle)?  Kenelle organisaation sisällä välitetään tieto tartunnasta?  HUOM! Aloitettava kartoitus altistuneista työntekijöistä ja asiakkaista ja tarvittavien toimenpiteiden arviointi alueellisen tartuntatautiviranomaisen ohjeiden mukaisesti!
Kirjaaminen Hilikkaan	Asiakkaan altistuminen ja tartunta tulee kirjata Hilkan lisätietoihin.

Dia 26



## Dia 27



## Dia 28

## Asiakkaisiin liittyvät erityistilanteet

Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Asiakkaan oven lukitseminen ulkopuolelta	<p>Karanteeni- tai eristysuoneen ovea voidaan pitää ulkopuolelta lukittuna vain silloin, kun se on välttämätöntä ilmateitse tai pisara- ja kosketustartuntana tarttuvan yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin edellytykset täyttävän tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi.</p> <p>Päätöksen oven ulkopuolelta lukitsemisesta tekee virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.</p> <p>Asiakaskirjaukset ym. ka. tilanteessa?</p>
Saattohoito	<p>Miten poikkeustilanteessa varmistetaan saattohoidossa olevien asiakkaiden laadukas saattohoidon toteuttaminen?</p>
Asiakkaan menehtyminen	<p>Laadittava toimintaohje niiden tilanteiden varalle, että asiakas menehtyy toimintayksikössä</p> <p>(Mille tahoille ilmoitetaan, jatkotoimenpiteet ym.)</p>

Dia 29

## Palveluiden tuottamiseen liittyvät toimintaohjeet



**VALIDIA**

 **YHTEIS-  
NORMAALIKESKUS  
VRIITUS**

Dia 30

Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Palveluiden tuottamisen kokonaisuus	<p><i>Palveluiden tuottamisen jatkumisen varmistaminen:</i>  <i>Tuotetaanko kaikkia normaaliolajien palveluita vai onko tarpeen ottaa käyttöön rajoituksia palvelutoiminnassa?</i></p> <p><i>Esimerkkejä palveluiden rajoittamisesta: tuotetaan vain kriittisiä palveluita, keskeytetään ei-kriittisiä toimintoja, organisoidaan toimintaa uudelleen ym.</i></p> <p><i>Toimiiko ostopalvelut normaalisti vai onko palveluissa rajoituksia?</i></p>
Lääketieteelliset konsultaatiot	<p><i>Onko palveluntuottajalla mahdollisuutta itse tuottaa lääketieteellistä konsultaatiotoimintaa? Mikäli on, toimintatapojen ja yhteystietojen kuvaaminen</i></p> <p><i>Jos ei ole, selvitettyvä käytännöt konsultaatiotarpeisiin alueellisesti tai asiakaskohtaisesti kunnalta / kuntayhtymältä / sairaanhoitopiiriltä</i></p>
Lääkehuolto	<p><i>Lääkehuoltoon liittyvät erityistoimintaohjeet ja mahdolliset erityispiirteet poikkeustilanteissa kuvattava</i></p>
Asiakkaiden siirtyminen toisiin hoitopaikkoihin tai sairaalaan	<p><i>Oireilevien / altistuneiden asiakkaiden turhaa liikkumista yksiköiden / sairaaloiden välillä on vältettävä</i></p> <p><i>Tarvittaessa asiakkaalle tarjotaan hengityssuojan siirtymisen ajaksi</i></p> <p><i>HUOM! Käytänteet liittyen asiakkaiden siirtoihin sovitettava alueellisesti kunnan / kuntayhtymän / sairaanhoitopiiriin kanssa</i></p>
Väistötilat	<p><i>Onko palveluiden tuottamisen jatkuvuuden kannalta oleellista, että käytössä on tarvittaessa väistötilat? Jos on, väistötilojen kuvaus ja tarkka sijainti. Miten toiminta organisoituu väistötiloissa?</i></p>

## Dia 31

## Henkilöstöön liittyvät toimintaohjeet






## Dia 32



Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Oman voinnin seuraaminen	<p>Henkilöstöä ohjattava seuraamaan omaa vointiaan ja mahdollisia viruksen liittyviä oireita</p> <p>Töihin saa tulla vain oireettomana!</p>
Näytteenotto (jos viruksen osalta mahdollista)	<p>Kustantaako työnantaja näytteenoton työterveyshuollon kautta vai ohjataanko työntekijät testaukseen julkiselle puolelle?</p> <p>Selkeä toimintatapa määriteltävä ja käytävä henkilöstön kanssa läpi</p> <p>HUOM! Työterveyshuoltoa informoitava myös toimintakäytännöistä</p>
Rokottaminen (jos viruksen osalta mahdollista)	<p>Kustantaako työnantaja rokotuksen työterveyshuollon kautta vai ohjataanko työntekijät julkiselle puolelle?</p> <p>Miten toimitaan työntekijöiden kanssa, jotka kieltäytyvät ottamasta rokotuksen?</p> <p>Selkeä toimintatapa määriteltävä ja käytävä henkilöstön kanssa läpi</p> <p>HUOM! Työterveyshuoltoa informoitava myös toimintakäytännöistä</p>
Muuttuneet toimintaohjeet sairaustapauksissa	<p>Muuttuvatko esimerkiksi oma ilmoitus-käytännöt, tarvitaanko lääkärin todistusta ym.?</p> <p>Kuinka monta oireetonta päivää tulee olla ennen töihin paluuta?</p> <p>Kenelle ilmoitetaan poissaolosta / kuka voi organisaation sisältä myöntää poissaolon?</p> <p>HUOM! Epidemia ja pandemiatilanteissa oma ilmoitus-käytännön poissaolopäivien nostaminen 3-7 päivään on suositeltavaa.</p>



## Dia 33

## Työntekijän altistuminen virukselle / sairastuminen virukseen

Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Altistuminen	Henkilöstöä ohjattava informoimaan työnantajaa altistumisestaan virukselle
Tartunta samassa kotiosoitteessa asuvalla / lähipiirillä	Henkilöstöä ohjattava informoimaan työnantajaa altistumisestaan virukselle, toimenpiteet?
Tartunta työntekijällä	Henkilöstöä ohjattava informoimaan työnantajaa tartunnasta, toimenpiteet (mikäli kyseessä on yleisvaarallinen tartuntatauti, sairastumisesta tai perustellusta epäilystä sairastumisesta on tärkeää kertoa myös työnantajalle)?  Kenelle organisaation sisällä välitetään tieto tartunnasta?  <b>HUOM!</b> Aloitettava kartoitus altistuneista työntekijöistä ja asiakkaista ja arvioitava tarvittavat toimenpiteet alueellisen tartuntatauti- ja viranomaisen ohjeiden mukaisesti!

## Dia 34

## Työntekijöihin liittyvät muut erityisohjeet

Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Lapsen sairaus	Miten toimitaan akuutissa tilanteessa lapsen sairastuessa / odottaessa esim. näytteenoton tulosta?  Onko työnantajalla tarjota lapsenhoitoapua? Jos ei ole, onko tätä vaihtoehtoa mahdollista harkita?
Työntekijän kieltäytyminen työstä	Miten toimitaan työntekijöiden kanssa, jotka eivät halua tulla työhön epidemian tai pandemian aikana?
Etätyö	Etätyötä suosittava niissä työtehtävissä, joissa se on mahdollista  Etätyöhön tarvittavien työvälineiden ja verkkoliikenneyhteyksien toimintavarmuuden varmistaminen
Matkustaminen	Henkilöstöä ohjattava informoimaan työnantajaa matkustamisesta ulkomailla  Turhaa vapaa-ajan matkustamista suositeltava välttämään viranomaisohjeiden mukaisesti
Koulutukset	Etäkoulutuksien pitämistä suosittava mahdollisuuksien mukaan  <b>HUOM!</b> myös akuuteissa tilanteissa tulee varmistaa, että kriittiset koulutukset jatkuvat (suojainten käyttö, lääkehoito ja turvallisuus!)




## Dia 35

## Työsuojelu ja työturvallisuus



VALIDIA

YHTEIS  
KUNNALLINEN  
YRITYS

## Dia 36

**Turvallisuushkien ennakointi (esim. aggressiivisesti käyttäytyvä henkilö, ryöstöyritys, päihteisiin liittyvät toimet)**

Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Turvallisuuden varmistaminen	Miten varmistetaan asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuus poikkeusoloissa?  <i>HUOM!</i> Kiinnitettävä huomiota etenkin siihen, miten asiakas- ja työturvallisuus varmistetaan, mikäli henkilöstöä on poissa useita samanaikaisesti?
Ulko-ovien lukitseminen	Onko toimintayksikön ulko-ovia mahdollista lukita ulkopuolisilta henkilöiltä? Kuitenkin niin, että asiakkaiden tai henkilöstön esteetön kulku on varmistettu?
Hälytín- ja turvajärjestelmät	Onko toimintayksikön henkilöstöllä käytössä mahdollisuuksia lisävun hälyttämiseen yksikön ulkopuolelta tarvittaessa (hälytínjärjestelmä, ilmoitus mobiiliin kautta, turvapainike tms.)?  Jos on, määriteltävä toimintaohjeet ja prosessi kuvattava selkeästi  Jos ei ole, harkittava tarvetta ja tarvittavien toimenpiteiden suunnittelu
Organisaation / toimintayksikön sisäiset poikkeavat tapahtumat	Miten ehkäistään esimerkiksi toimintayksikön sisällä tapahtuvia lääke- tai suojaainvarkauksia akuuteissa tilanteissa?

VALIDIA

YHTEIS  
KUNNALLINEN  
YRITYS

## Dia 37

Työsuojelu ja työturvallisuus	
Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Vaarojen arviointi (jatkuvaa toimintaa myös normaalioloissa)	<i>Esimies vastaa, että työturvallisuuslain mukainen vaarojen arviointi on ajan tasalla ja päivitetty vastaamaan kriisitilannetta</i>  <i>HUOM! Velvollisuus on voimassa aina tautitilanteesta riippumatta!</i>
Riskien arviointi (jatkuvaa toimintaa myös normaalioloissa)	<i>Riskien arviointi on osa jatkuvaa toimintaa, etenkin epidemia-aikana.</i>  <i>Tautitapausten yhteydessä tiivis yhteydenpito alueen tartuntatautiviranomaisten kanssa</i>
Riskiryhmiin kuuluvat työntekijät	<i>Viranomaisohjeiden mukaisesti viruksen riskiryhmään kuuluvat työntekijät määritettävä</i>  <i>Toimintaohjeet (aktiivinen yhteistyö työterveyshuollon kanssa)?</i>  <i>HUOM! Terveydentilaan liittyviin rajoituksiin voi ottaa kantaa vain lääkäri</i>
Perehdytys	<i>Miten työntekijät (uudet ja nykyiset) perehdytetään muuttuneisiin toimintakäytäntöihin?</i>
Henkinen hyvinvointi	<i>Miten tuetaan henkilöstön henkistä hyvinvointia ja vähennetään psykososiaalista kuormitusta paikkeustilanteissa?</i>

## Dia 38

## Muut ohjeet ja suositukset (mm. koulutukset ja HR-prosessit)






## Dia 39

Perehdyttäminen ja koulutukset	
Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Perehdytys (jatkuvaa toimintaa myös normaalioloissa)	Varautumiskysymyksiin perehdytys on osa normaalia henkilöstön työhön perehdyttämistä työtapa- ja kouluttamista. Miten toteutetaan, kirjataan ja seurataan?
Vastuuhenkilöiden koulutus (Koulutukset ja harjoitukset tulee sisällyttää osaksi henkilöstön kehittämissuunnitelmaa ja koulutusrekisteriä)	Kuka vastaa vastuuhenkilöiden kouluttamisesta vastualueen mukaisiin osa-alueisiin?  Vastuuhenkilöiden päivityskoulutusta järjestetään kaksi kertaa vuodessa ja tarpeen mukaan.
Muu säännöllinen koulutus ja harjoitukset (Koulutukset ja harjoitukset tulee sisällyttää osaksi henkilöstön kehittämissuunnitelmaa ja koulutusrekisteriä)	Kuka vastaa koulutusten järjestämisestä ja toteutuksesta?  <b>Koulutusta henkilöstölle infektiosairauksista ja yleisistä hygieniaoheistuksista järjestetään kaksi kertaa vuodessa ja tiheämmin tautitilanteen muuttuessa / vaatiessa.</b> <u>Koulutusten esimerkkisisällöt:</u> <u>Koko henkilökunta:</u> käytännön harjoitukset infektioiden torjunnasta (käsihygieniasta, pisaroilta suojaaminen, suojainten käyttö) <u>Asiakastyötä tekevä henkilöstö:</u> ed. mainitun lisäksi käytännön harjoitukset FFP2/FFP3-luokan suojainten käytöstä <u>Tukipalveluhenkilöstö:</u> infektioiden torjunnan pääperiaatteet  Koulutuksissa on suositeltavaa käyttää simulaatiokoulutuksia varautumissuunnitelman osa-alueista. Tulosten perusteella on mahdollista tarkastaa epäselviä asioita ja päivittää varautumissuunnitelmaa.  HUOM! Arvioitava, että tarvitseeko koulutusta osoittaa myös asiakkaille, omaisille tai ulkopuolisille yksikön sisällä toimiville tahoille?

VALIDIA

Yhteisöllisten Yrittäjien YRITYS

## Dia 40

Muut HR-prosessien ohjeet ja toimintatavat	
Osa-alue	Sisältö ja toimintaohjeita
Palkanmaksu	Muuttuuko palkanmaksuihin liittyvät ohjeet ja toiminnot?  Mikäli työntekijä määrätään tartuntatautiviranomaisen mukaiseen karanteeniin, maksaako työnantaja ensin palkan ja hakee sen sitten Kelalta?
Vuosilomien ajankohdat ja pitäminen	Onko muutoksia vuosilomien ajankohtiin tai pitämiseen akuutissa tilanteessa?
Julkinen liikenne on keskeytetty	Voivatko työntekijät käyttää yhteiskuljetuksia tai voiko palveluntuottaja kustantaa taksikyydit / yhteiskuljetukset tarveharkintaisesti?
Päiväkodit ja koulut ovat suljettu	Miten toimitaan, mikäli alakoulut ja päiväkodit ovat kiinni ja henkilöstön pitää jäädä kotiin hoitamaan pieniä lapsia?  Onko työnantajalla tarjota lapsenhoitoapua? Jos ei ole, voiko tätä vaihtoehtoa harkita?  HUOM! Tilanne priorisoitava niin, että oletuksena on myös henkilöstön sairastumisia / altistumisia muutoinkin eli kaikessa toiminnassa on varauduttava mahdolliseen merkittävään resurssivajeeseen

VALIDIA

Yhteisöllisten Yrittäjien YRITYS