



Covid-19 Suomen vanhustenhuollon ja sen johtamisen näkökulmasta

PÄÄLÖYDÖKSET

- Kaikista kyselyyn vastanneista hoivakoti- ja kotihoidon yksiköistä 80 % säästyi täysin sekä asiakkaiden että työntekijöiden Covid-19-tartunnoilta tammi- ja elokuun 2020 välisenä seuranta-aikana.
- Tartuntojen ehkäisemiseksi ja tartuntatilanteen yhteydessä tehtiin valtaosassa yksiköitä (67 – 99 %) hyvin monenlaisia toimenpiteitä ja järjestelyjä
- Suojarusteiden riittämättömyys koettiin keskeiseksi ongelmaksi (60 %)
- Asiakkaiden kohdalla suurimmat ongelmat olivat yksinäisyys sekä vaikeus ymmärtää ja noudattaa tartunnan estoon liittyviä ohjeita ja sääntöjä
- Työntekijöiden suurimmat ongelmat liittyivät epävarmuuteen työssä sekä huoleen asiakkaiden tai omaisten tartuttamisesta.

Johdanto

Covid-19-pandemian aikana tilanne vanhustenhuollossa on ollut suuren huomion kohteena ja samalla huolen aiheena (Kestilä ym. 2020, Saramaa ym. 2020) Erityisesti vanhusten ympärivuorokautisessa laitoshoidossa on monissa maissa ollut runsaasti tartuntoja sekä asiakkailta että henkilökunnalla ja suoranaisia laitosepidemioita lukuisine kuolemantapauksineen. Toimintaa on jouduttu monin tavoin muuttamaan sekä tartuntojen ennalta ehkäisemiseksi että todettujen tartuntojen leviämisen estämiseksi (THL 2021). Erilaiset rajoittamis- ja suojautumistoimet ovat vaatineet joustavuutta, opastusta, henkilöresursseja, varusteita ja intensiivistä kommunikaatiota asiakkaiden ja omaisten kanssa.

Miten tästä kaikesta on selvitty vanhustenhoidossa? Mitä ongelmia ja huolenaiheita on ollut? Mitä ratkaisuja ja muutoksia on tehty? Mitä voimme oppia Covid-19-pandemian hallinnasta tulevia pandemioita, muita kriisitilanteita ja poikkeusaikoja varten? Tämä yhteispohjoismainen tutkimus on toteutettu, jotta saisimme tätä tarpeellista lisätietoa juuri näistä asioista.

Esittelemme tässä raportissa keskeiset tulokset Suomen osalta.

Useimmissa kysymyksissä kysyttiin tilannetta erikseen kolmessa eri vaiheessa v. 2020:

- Vaihe 1: Ennen sulkemista (tammikuu-maaliskuun puoliväli)
- Vaihe 2: Sulkeminen ja aikainen uudelleenavaaminen (maaliskuun puoliväli-huhtikuu)
- Vaihe 3: Pandemiasta tuli arkipäivää (toukokuu-elokuu)

Tulokset

Kuntia ja organisaatioita koskevat tiedot

Kysely lähetettiin 674 kunnan tai organisaation vanhustenhuollon johdon edustajalle (kuntien kirjaamoille). Kirjaamoja pyydettiin välittämään kysely edelleen kuntien vanhustenhuollon johdolle sekä yksityisille palveluntuottajille. Vastauksia, joissa oli taustakysymysten lisäksi vastattu ainakin osaan Covid-19 koskevia kysymyksiä, saatiin 247 kappaletta (36,7 %).

Kunta oli ilmoitettu 217 vastauksessa ja eri kuntia oli yhteensä 111, valtaosasta niistä tuli 1-2 vastausta ja maksimi oli 21 vastausta. Vastaajan työpaikka oli runsaalla 2/3:lla kunnallinen ja lopuilla valtaosin yksityinen voittoa tavoitteleva tai tavoittelematon. Noin 2/3 oli hoivakoteja, loput kotihoidon organisaatioita (Taulukko 1).

Kysymyksiin vastanneita henkilöitä koskevat tiedot

Vastaajien tietoja on esitetty taulukossa 1. Vastaajat olivat miltei yksinomaan naisia. Yli puolet (51 %) heistä oli johtajia, joilla oli ensisijaisesti vastuu työntekijöistä. Vajaa kolmannes (31 %) oli johtajia, joilla oli vastuu esimiehistä.

Vastaajien tavallisimpia koulutuksia olivat sairaanhoitaja (n=146), hoitotieteen maisteri tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto (n=79), erikoistumiskoulutus (n=62), lähihoitaja tai vastaava (n=48) ja muu matalampi korkeakoulu-/kandidaattitutkinto (n=40). Vastaajat mainitsivat keskimäärin 2,3 (557/247) koulutusta, esim. yhteensä 48 lähihoitajasta se oli korkein koulutus vain 4:llä. Noin 4/5:lla oli kokemusta terveydenhuollon sektorilta ja tartuntojen ehkäisemisestä.

Auvo Rauhala

Åbo Akademi, Vaasa

Lisbeth Fagerström

Åbo Akademi, Vaasa

Timo Sinervo

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Näin tutkimus tehtiin:

Tutkimus toteutettiin elektronisena kyselynä SurveyXact- järjestelmällä. Kyselyn toteutti tanskalainen Aalborgin yliopisto Tanskassa, Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa.

Lomakkeessa kysyttiin taustatietoina vastaajan tietoja (ikä, sukupuoli, koulutus, työtehtävä, työkokemus, alaisten määrä) ja organisaation tietoja (julkinen/yksityinen, voittoa tavoitteleva tai tavoittelematon, laitoshoidon vai kotihoitoa tuottava, sijaintikunta). Hoitoa koskeissa strukturoiduissa kysymyksissä kysyttiin tartuntojen määrää eri henkilöryhmissä, tartuntojen ehkäisyä ja toimintaa tartuntatilanteessa, ongelmia suojavarusteissa, koronatestauksessa, työntekijöillä ja asiakkailla. Lisäksi kysyttiin kokemuksista ja muutoksista toiminnassa, tiedotuksesta, viranomaisten ohjeista ja keskeisistä toimijoista.

Useimmissa kysymyksissä kysyttiin tilannetta erikseen kolmessa eri vaiheessa v. 2020:

- Vaihe 1: Ennen sulkemista (tammikuu-maaliskuun puoliväli)
- Vaihe 2: Sulkeminen ja uudelleenavaaminen (maaliskuun puoliväli-huhtikuu)
- Vaihe 3: Pandemiasta tuli arkipäivää (toukokuu-elokuu)

Kuhunkin kysymyssarjaan liittyi vielä vapaamuotoinen kysymys, jossa oli mahdollisuus täydentää vastausta.

Kysely lähetettiin kuntien sekä kunnallisen että yksityisen vanhustenhuollon johtajille/ päälliköille/ yksikönjohtajille (palveluasumisen/ tehostetun palveluasumisen/ vanhainkodin ja/ tai useamman yksikön/ kotihoitoalueen, kotihoidon/ kotisairaanhoidon johtajat) ja siitä lähetettiin 2 muistutusta.

Vastaajien ikä oli keskimäärin 51 vuotta ja vaihteluväli 23-69 vuotta. Vastaajat olivat työskennelleet vanhustenhoidossa keskimäärin 18 vuotta, vaihteluväli 0-41 vuotta. Nykyisessä organisaatiossa/kunnassa he olivat työskennelleet keskimäärin 12 vuotta, vaihteluväli 0-40 vuotta. Vastaajista puolella oli alaisia yli 35 ja vaihteluväli 0-2200.

Vastaajien taustatiedot	N	%
Sukupuoli		
Nainen	241	98
Mies	5	2
Muu/ei halua vastata	1	0
Vastaajan asema		
Johtaja, ensisijaisesti vastuu työntekijöistä	132	51
Johtaja, ensisijaisesti vastuu muista esimiehistä	81	31
Muu johtava asema	36	14
Muu asema	11	4
Vastaajan työpaikka		
Kunnallinen hoivakoti/ palveluyksikkö /tehostettu palveluyksikkö	125	42
Kunnallinen kotihoito/kotisairaanhoidon	77	26
Yksityinen hoivakoti/ palveluyksikkö / tehostettu palveluyksikkö (voittoa tavoittelematon/3.sektori)	23	8
Yksityinen hoivakoti/ palveluyksikkö /tehostettu palveluyksikkö (voittoa tavoitteleva)	33	11
Yksityinen kotihoidon palvelun tarjoaja (voittoa tavoittelematon/3. sektori)	5	2
Yksityinen kotihoidon palvelujen tarjoaja (voittoa tavoitteleva)	10	3
Muu	23	8

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot, n=247.

Koronatartuntoja henkilökunnassa ja/tai asiakkaissa vain joka viidennessä organisaatiossa

Suomalainen vanhustenhuolto selvisi tutkimusajankohtana kohtalaisen vähin koronartunnoin. Kaikista organisaatioista yhteensä 80 % (186/232) säästyivät täysin tartunnoilta, niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin osalta.

Asiakkaissa koronatartuntoja oli jossakin vaiheessa yhteensä 11 %:lla (27/234) organisaatioista ja erikseen vaiheissa 1., 2. ja 3. vastaavasti 1 %, 9 % ja 3 %:ssa.

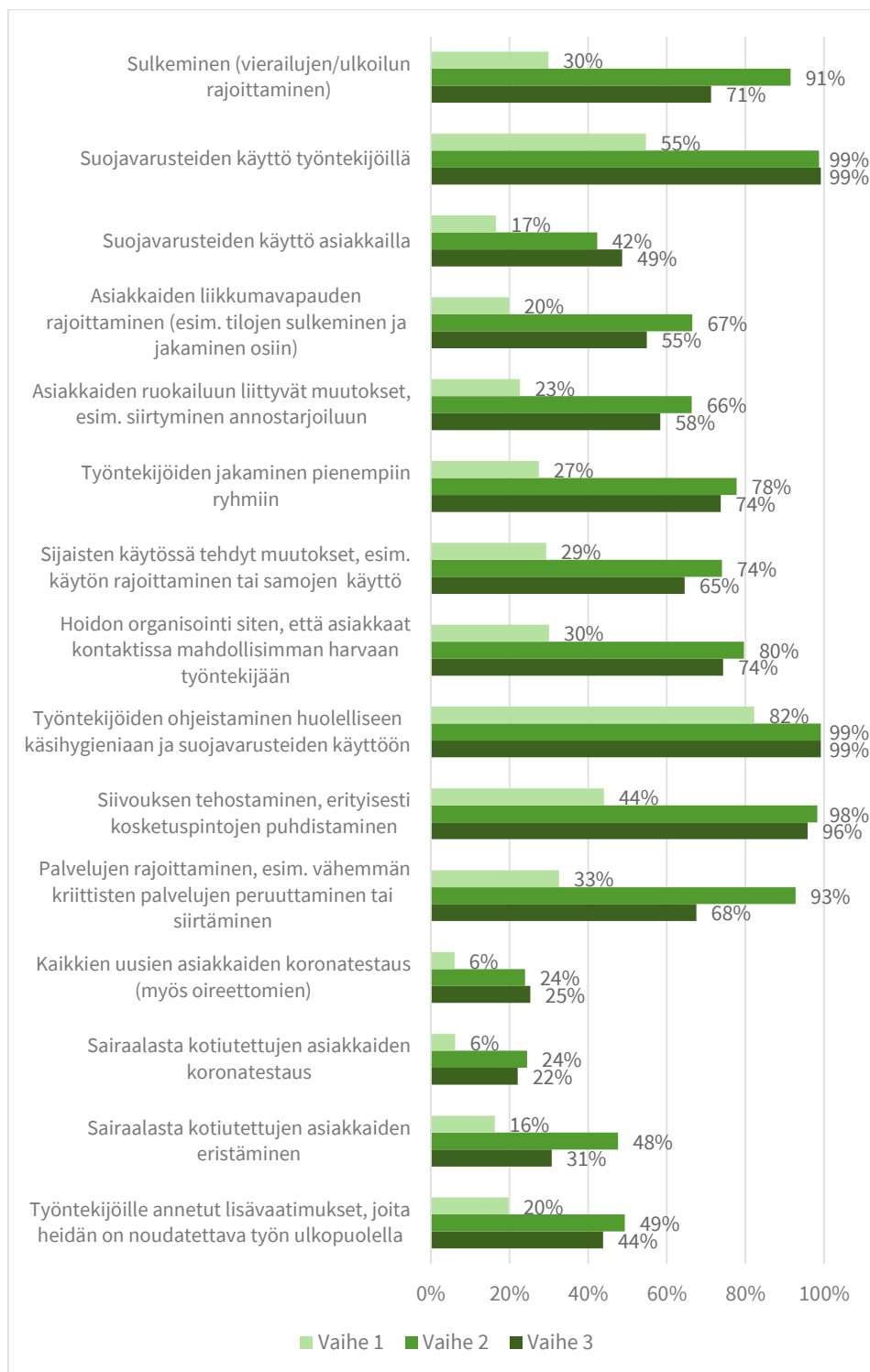
Henkilökunnassa koronatartuntoja oli jossakin vaiheessa yhteensä 16 %:lla (32/232) organisaatioista ja erikseen vaiheissa 1., 2. ja 3. vastaavasti 3 %, 9 % ja 8 %:ssa.

Koronatartuntoja pyrittiin estämään monenlaisin kontakteja vähentävin tai muuten suojautumista edistävin toimin

Kuviossa 1 on esitetty toimenpiteet ja menetelmät koronatartuntojen estämiseksi eri vaiheissa.

Tartunnan riskiä pyrittiin valtaosassa (67 – 99 %) yksiköistä vähentämään etenkin 2. ja 3. vaiheessa minimoimalla kontakteja monenlaisin toimin (vierailujen rajoittaminen, asiakkaiden liikkumisen rajoittaminen, työntekijöiden jako pienempiin ryhmiin, muutokset sijaisten käytössä, asiakkaiden kontaktien rajoittaminen mahdollisimman harvaan työntekijään ja palvelujen rajoittaminen välttämättömiin). Samoin suojavarusteiden käyttö ja siivouksen tehostaminen olivat yleisiä.

Uusien ja sairaalasta siirrettyjen asiakkaiden koronatestaukset olivat suhteellisen vähäisessä käytössä, mitä ilmeisimmin testien saatavuusongelmien vuoksi (kts. "Koronatestaukseen liittyvät ongelmat").



Kuvio 1. Toimenpiteet ja menetelmät koronartuntojen ehkäisemiseksi, n=247, tyhjiä vastauksia eri kysymyksiin/vaiheisiin oli 8-24 kpl.

Toimenpiteet tartuntatilanteessa olivat samoin moninaisia

Kuviossa 2 on esitetty toimenpiteet tartuntatilanteessa. Toimenpiteet olivat pitkälti samantyyppisiä kuin ennaltaehkäisyssäkin, mutta tietyiltä osin tiukempia. Organisaation sisäiset (3 – 11 %) ja etenkin niiden väliset (4 %) siirrot olivat harvinaisia. Sen sijaan tiloja oli pyritty jakamaan vyöhykkeisiin ja tartuntaepäillyille pyrittiin muodostamaan omia tiimejä työntekijöistä. Samoin oli yleistä, että eristetyissä tiloissa oli omat työntekijät.

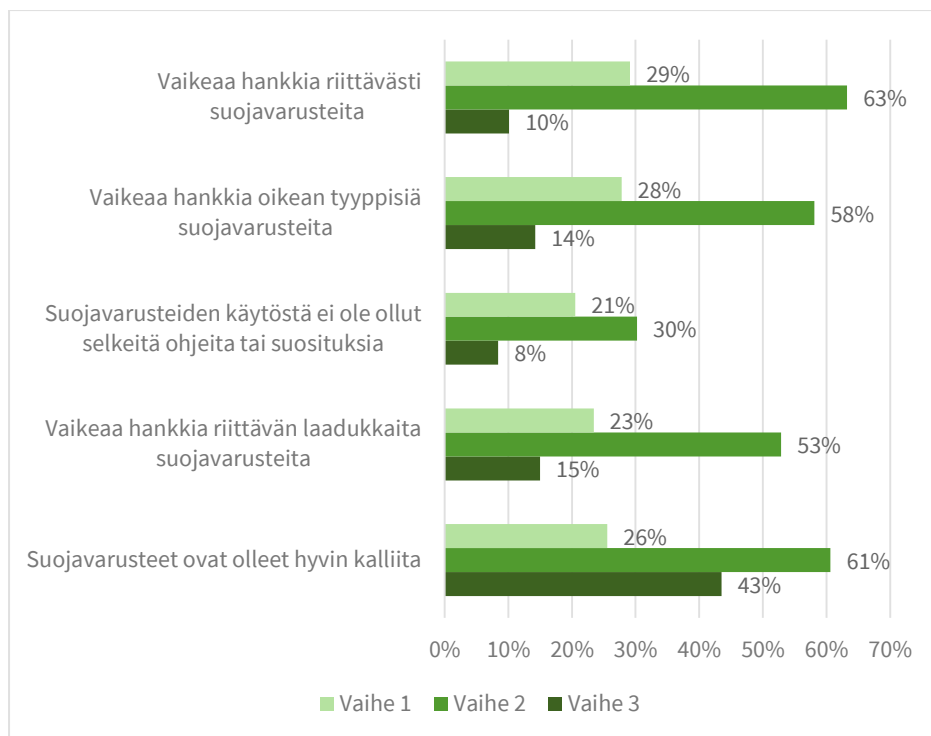


Kuvio 2. Toimenpiteet tartuntatilanteessa, n=247. Tyhjiä vastauksia eri kysymyksiin/vaiheisiin oli 46-57 ja “Ei oleellinen” -vastauksia 39-109 kpl.

Suojavarusteisiin liittyvät ongelmat koettiin yleisesti huomattaviksi

Suurina pidettyjen suojarusteisiin liittyvien ongelmien osuus eri vaiheissa on esitetty kuviossa 3. Etenkin 2. vaiheessa oli erilaisia suojarusteiden määrään, laatuun, ohjeistukseen tai hintaan liittyviä huomattavia ongelmia noin 60 %:lla organisaatioista. Kesän aikana ja sen jälkeen suojarustetilanne parani.

Fyysisiä tiloja pidettiin sen sijaan riittämättöminä vain noin 15 %:ssa.



Kuvio 3. Suojavarusteisiin liittyvien suurina pidettyjen ongelmien yleisyys, n=247, tyhjiä vastauksia eri kysymyksiin/vaiheisiin 20 – 26.

Koronatestaukseen liittyvät ongelmat liittyvät ongelmat koki viidennes vastaajista huomattaviksi

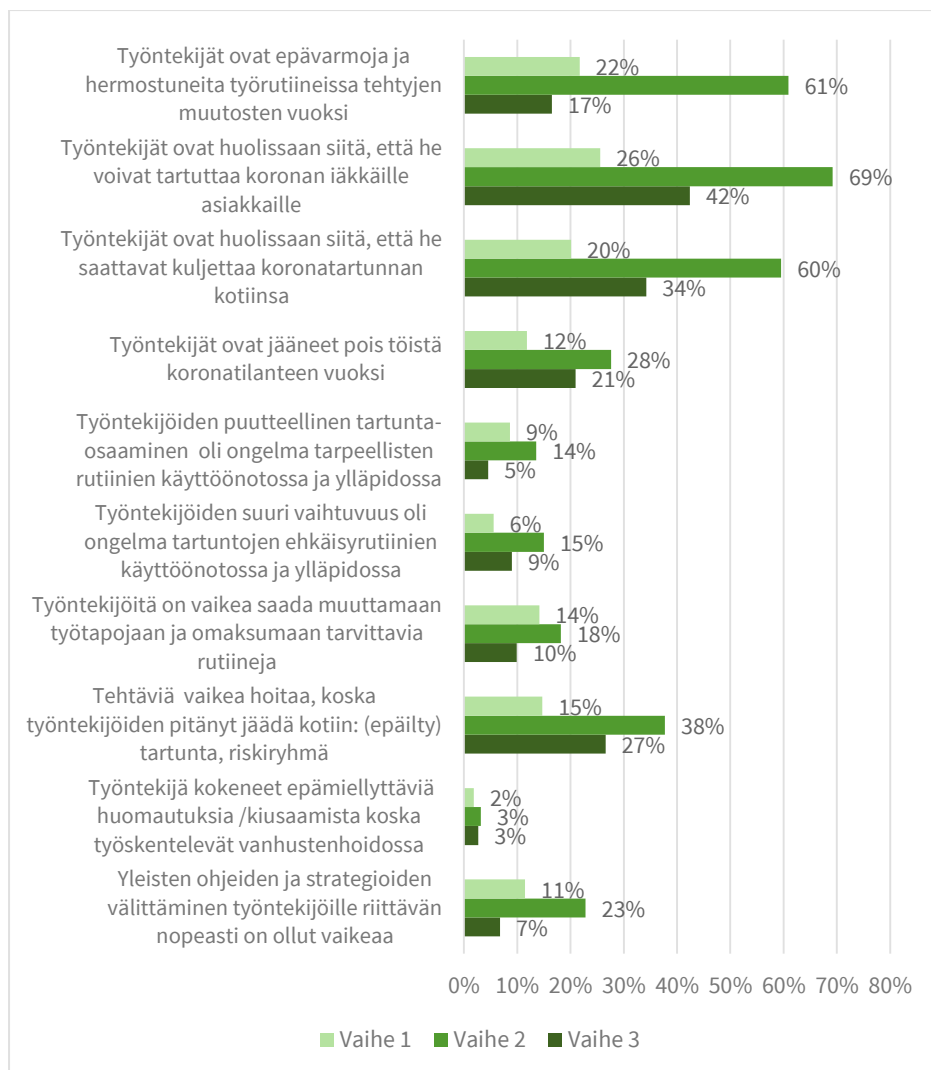
Työntekijöiden ja asiakkaiden säännölliset koronatestaukset eivät olleet käytössä koronartuntojen ehkäisemiseksi, eivät myöskään osana toimintaa tartuntatilanteessa (käytössä vain 0-2 % yksiköistä eri vaiheissa). Syynä oli testauksen heikko saatavuus.

Vastaajista 10 – 30 % oli miltei jokaisen kysymyksen ja jokaisen vaiheen kohdalla sitä mieltä, että koronatestiin pääsyssä oli suuri ongelma. Tämä koski järjestelmällisen testauksen saatavuutta kaikille asiakkaille, työntekijöille ja sairaalasta kotiutetuille asiakkaille sekä tartunnan ehkäisemisessä että tartuntatilanteessa.

Suuntaviivat ja menettelytavat asiakkaiden ja työntekijöiden testaamisessa koki kolmannes vastaajista samoin hyvin ongelmallisiksi. Koettiin lisäksi, että työntekijöiden testauksessa on ollut vaikea noudattaa Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeita esim. toimituskosten ja riittämättömän testauskapasiteetin vuoksi.

Useimmilla työntekijöillä suurena ongelmana epävarmuus työruutiineissa ja huoli muiden tartuttamisesta

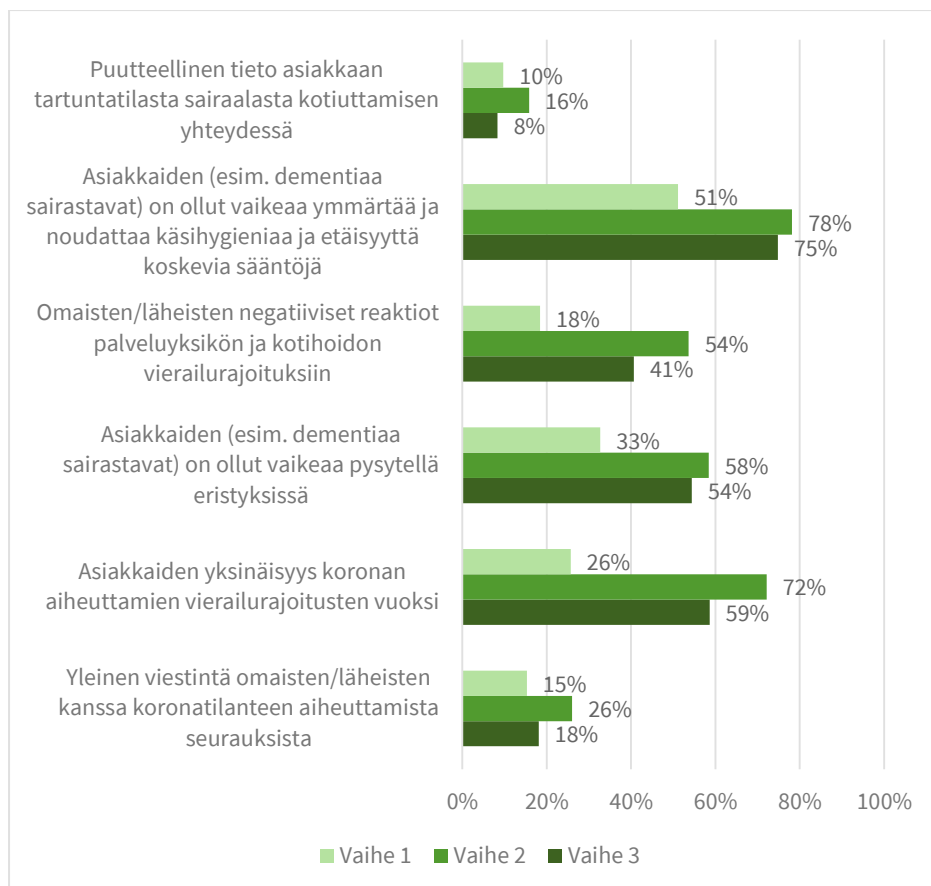
Noin kaksi kolmasosaa vastaajista näki suurena ongelmana työntekijöiden epävarmuuden ja hermostuneisuuden siihen, että työruutiineihin oli koronapandemian takia tehty muutoksia. Yhtä yleisesti pidettiin suurena ongelmana myös työntekijöiden huolta asiakkaiden tai omien läheistensä tartuttamisesta. Epävarmuus ja huoli kuitenkin vähenivät kesän ja alkusyksyn aikana, kun tartuntoja oli maassa vähemmän. Työntekijöiden puutteellinen tartuntaosaaminen tai suuri vaihtuvuus koettiin vain harvoin (n. 10 %) suureksi ongelmaksi (Kuvio 4.). Suhteellisen yleinen ongelma oli se, että osa henkilöstöstä joutui jäämään pois töistä joko tartunnan tai epäillyn tartunnan vuoksi.



Kuvio 4. Työntekijöihin liittyvien suurina pidettyjen ongelmien yleisyys. n=247, vastauksista tyhjiä 24 – 31 kpl.

Asiakkaisiin ja omaisiin/läheisiin liittyi valtaosalla suuria ongelmia

Kuviossa 5 on esitetty asiakkaisiin ja omaisiin liittyvien suurina pidettyjen ongelmien yleisyys. Asiakkailta (esim. dementiaa sairastavilla) oli yleisesti huomattavia vaikeuksia ymmärtää ja noudattaa erilaisia tartuntariskiä vähentäviä toimenpiteitä. He kokivat myös paljon yksinäisyyttä. Myös omaisten reaktiot etenkin vierailurajoituksiin koettiin yleisesti suuriksi ongelmiksi.



Kuvio 5. Asiakkaisiin ja omaisiin/läheisiin liittyvien suurina pidettyjen ongelmien yleisyys, n=247, vastauksista tyhjiä 25 – 33 kpl

Muut vastaukset

- Kontaktit omaisiin olivat olleet aikaisempaa tiiviimpää noin 2/3:lla vastanneista, samoin etäkontaktin ylläpitäminen asiakkaiden ja heidän omaistensa välillä.
- Uusia yhteistyötapoja, taitoja, rutiineja, työntekijöiden osaamisen kartuttamista, omista ja muiden kokemuksista oppimista oli harjoitettu erittäin voimakkaasti noin 85 %:ssa (vaihteluväli kysymyksissä 76 – 96 %) yksiköistä.
- Tiedotuksen osalta turvaututtiin eniten virallisiin kansallisiin ja alueellisiin toimijoihin: STM, THL, oman kunnan tai organisaation jokin ryhmä (96-98 % vaiheessa 2.). Kansallisten viranomaisten tarjoamaa tietoa piti riittävänä vaiheessa 1. vain 28 %, mutta vaiheissa 2. ja 3. jo 95 %.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Covid-19 vanhustenhuollon ja sen johtamisen näkökulmasta -tutkimus on yhteispohjoismainen kyselytutkimus, johon osallistui Suomesta 247 vanhustenhuollon johtajaa 111 kunnasta.

Suomalainen vanhustenhuolto selvisi tutkimusajankohtana kohtalaisen vähin koronata-
tunnoin. Kaikista organisaatioista yhteensä 4/5 säästyivät täysin tartunnoilta. Tähän selityk-
seksi sopii, että koronata-
tuntoja myös pyrittiin laajasti (67 – 99 %) estämään monenlaisin
kontakteja vähentävin tai muuten suojautumista edistävin toimin. Samoin tartuntatilan-
teessa käytettiin pitkälti samantyyppisiä toimenpiteitä tietyin tiukennuksin ja lisätoimin.

Suojavarusteiden määrään, laatuun, ohjeistukseen tai hintaan liittyviä huomattavia on-
gelmiä koettiin 60 %:lla organisaatioista. Samoin vastaajista 10 – 30 % oli miltei jokaisen
kysymyksen ja jokaisen vaiheen kohdalla sitä mieltä, että koronatestiin pääsyssä oli suurta
ongelmaa. Ongelmat olivat suurimpia kevään tartuntatilanteen hankalimmissa vaiheissa.

Erilaisia uusia yhteistyötapoja, osaamisen kartuttamista ja kokemuksista oppimista koettiin tapahtuneen huomattavasti 85 %:ssa organisaatioista.

Lienee kohtuullista arvioida, että ilman testaukseen pääsyyn ja suojarusteisiin liittyviä ongelmia lopputulos olisi tartuntojen ehkäisyssä ilmeisesti ollut erilaisista toimenpiteistä ja toiminnan muutoksista ja uuden oppimisesta johtuen vieläkin parempi.

Etenkin muistisairailta vanhuksilla oli yleisesti huomattavia vaikeuksia ymmärtää ja noudattaa erilaisia tartuntariskiä vähentäviä toimenpiteitä. Asiakkaat kokivat myös paljon yksinäisyyttä. Myös omaisten reaktiot etenkin vierailurajoituksiin koettiin yleisesti suuriksi ongelmiksi.

Henkilökunnan osalta useimmilla oli suurena ongelmana epävarmuus työrutiineissa ja huoli asiakkaiden tai omaisten tartuttamisesta.

Valvira kartoitti sähköisellä kyselyllä rajoitustoimenpiteiden käyttöä vanhustenhuollon ympärivuorokautisissa yksiköissä koko maassa marras-joulukuussa 2020 (Kestilä ym. 2020). Selvitys painottui valvontaviranomaisten toimenkuvan mukaisesti. Siinä oli käsitelty myös vierailukäytäntöjä, vierailijoidensuojautumista ja yksityisyydensuojan toteuttamista. Valviran kyselyn mukaan lähes kaikissa yksiköissä oli mahdollista ulkoilla läheisten tai omaisten kanssa ja omaiset ja läheiset voivat vierailevat yksikössä asiakkaan huoneessa. Erillinen tapaamistila yksikköön oli varattu noin puolella vastaajista. Tässä tutkimuksessa ikäihmisten yksinäisyys ja vierailujen ongelmat nähtiin kuitenkin varsin usein ongelmallisina. Valviran kyselyn tuloksia ei kuitenkaan voi suoraan verrata tähän tutkimukseen, kun kysyjä on valvontaviranomainen, vastaajajoukon painottuminen toisenlainen (vain ympärivuorokautiset yksiköt), kysymykset vierailujen osalta keskittyivät perusoikeuksien toteuttamiseen rajoitustoimien ja niihin liittyvien johtamisen ongelmien sijaan ja ajankohtakin oli vasta noin puoli vuotta kevään 2020 epidemiahuipun jälkeen. Tässä raportoidut ongelmat painoutuivat kevääseen 2020.

Yhteenvetona voi todeta, että Covid-19-pandemiasta selviytyminen edellytti vanhustenhuollolta monenlaisia pikaisesti toteutettuja joustavia toimenpiteitä, ”sumplimista” ja uuden oppimista tilanteessa, jossa oli pulaa materiaali- ja testiresursseista ja etenkin alkuvaiheissa myös ohjeista ja tiedoista. Sekä asiakkailla että henkilöstöllä oli suuria ongelmia ja huolia ja asiakkaiden läheisillä tyytymättömyyden ilmentymiä, mutta Covid-19-tartuntojen torjunnassa kuitenkin onnistuttiin suhteellisen hyvin.

Tulevia pandemioita, muita kriisitilanteita ja poikkeusaikoja ajatellen voimme oppia ainakin sen, että sekä kansallisella että toimintayksikköjen tasolla pitää olla ajantasainen valmiussuunnitelma pandemioiden varalta ja tämän edellyttämät ohjeistukset ja resurssit esim. suojarusteiden ja testauskapasiteetin osalta.

Kysely toistetaan touko-kesäkuussa 2021 covid19-pandemian syksyn, talven sekä kevään tilanteen osalta.

Lähteet

Kestilä L, Härmä V, Rissanen P (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen Asiantuntija-arvio, syksy 2020. THL, Raportti 14/2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>

Koronavirustartuntojen torjunta pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköissä. THL 2021 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa>

Saramaa M, Kervinen R. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteet ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä Covid-19-pandemian aikana marras-joulukuussa 2020 . 21.1.2021 Valvira https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Asiakkaiden_itsemaaraamisoikeus_covid_pandemian_aikana_21012021.pdf/c2cf57c4-1dc0-49da-5fe6-ecac83ccc4a9?t=1611214059968

Tämän julkaisun viite:

Rauhala A, Fagerström L, Sinervo T. Covid-19 Suomen vanhustenhuollon ja sen johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Professori Morten Balle Hansen, Center for organisation, management and administration, Aalborg University, johtaa projektia. Muut partnerit ovat Åbo Akademi ja THL Suomesta, Nord University Norjasta ja University of Borås Ruotsista. Kiitämme niitä monia Pohjoismaiden vanhustenhoidon johtajia, jotka COVID-19-kriisin aiheuttamista pitkistä työpäivistä huolimatta antoivat aikaansa osallistuakseen tähän tutkimukseen.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-661-9 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-661-9>