

Työpaperi 31/2021

Saija Toura, Anna-Leena Lohiniva, Dinah Arifulla, Jukka Ollgren, Outi Lyytikäinen

COVID-19 -infektioiden torjuntaohjeistuksen toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Kysely- ja haastattelututkimus pitkäaikaishoidon toimintayksiköissä Suomessa

Pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköiden ikääntyneet asukkaat kuuluvat vakavan koronavirustaudin (COVID-19) riskiryhmään.

THL toteutti verkkokyselyn ja laadullisen tutkimuksen pitkäaikaishoidon toimintayksiköissä ymmärtääkseen paremmin tekijöitä, jotka vaikuttavat infektioidentorjuntakäytäntöjen soveltamiseen ja jalkauttamiseen.

Tutkimus osoitti, että toimiminen COVID-19 -infektioidentorjuntaohjeistuksen mukaisesti liittyy erilaisiin käytäytymistä selittäviin tekijöihin: ulkoiset tekijät, työntekijöiden vahvistaminen ja usko omaan kykyihin. Ohjeiden mukaisten käytäntöjen parantaminen vaatii interventiota, jossa huomioidaan useita eri tekijöitä.

Tiivistelmä

Pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköiden ikääntyneet asukkaat kuuluvat vakavan koronavirustaudin (COVID-19) riskiryhmään. Hoitohenkilökunnan sitoutuminen infektioidentorjuntakäytäntöjen noudattamiseen on edellytys koronavirustartuntojen tehokkaalle torjunnalle.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä vaikeuksia henkilökunnalla on infektioidentorjuntaohjeistuksien toteuttamisessa ja mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan infektioidentorjuntaohjeistuksen toteuttamiseen COVID-19 -potilaiden hoidon yhteydessä.

Tutkimukseen kuului verkkokysely ja haastattelut, jotka perustuivat Theoretical Domains Framework (TDF) -viitekehykseen.

Kyselyyn vastasi 422 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää 17 sairaanhoitopiirin alueelta. Lisäksi laadullisiin haastatteluihin osallistui 20 hoitotyöntekijää. Toimintayksiköistä valtaosassa (79,7 %) oli laadittu omat ohjeet koronavirustartuntojen torjuntaan. Useimmiten ohjeet oli laadittu THL:n (85,9 %), oman sairaanhoitopiirin (73,6 %) ja/tai kunnan (49,8 %) ohjeiden pohjalta. Vastaajista valtaosa (83,2 %) oli kokenut vähintään yhden asian ohjeissa erityisen hankalaksi noudattaa. Kolmen TDF-osa-alueen tunnistettiin olevan yhteydessä infektioidentorjuntaohjeistuksen noudattamiseen: ulkoiset tekijät, työntekijöiden vahvistaminen ja usko omiin kykyihin. Osa-alueiden selitettiin laadullisissa haastatteluissa liittyvän henkilöstön puutteeseen, esimiesten vähäiseen palautteeseen sekä epäuskoon parantaa omia toimia. Näitä selitettiin edelleen eri teemoilla.

Ohjeiden mukaisten käytäntöjen parantaminen vaatii interventiota, jossa huomioidaan useita eri tekijöitä.

Sisältö

Tiivistelmä.....	2
Johdanto.....	4
Tarkoitus ja tavoitteet.....	5
Aineisto ja menetelmät	6
Aineistonkeruu	6
Aineiston analyysi	6
Tulokset.....	7
Verkkokyselyn tulokset.....	7
Toimintayksiköiden ja vastaajien taustatiedot.....	7
Infektioidentorjuntaohjeet	8
Käyttäytymistä selittävät osa-alueet	10
Haastattelujen tulokset.....	11
Haastateltujen taustatiedot	11
TDF-osa-alue: Ulkoiset tekijät	11
TDF-osa-alue: Työntekijöiden vahvistaminen	12
TDF-osa-alue: Usko omaan kykyihin	13
Pohdinta	14
Johtopäätökset ja suositukset	16
Lähteet.....	17
Liite 1. Kyselytulokset: käyttäytymistä selittävät osa-alueet	19
Liite 2. Laadullisten tulosten tiivistelmä	25

Johdanto

Pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköiden ikääntyneillä asukkailla on suurempi riski saada vakava koronavirusinfektio tai menehtyä siihen (Arons ym. 2020; Telford ym. 2020). Suomessa ikääntyneitä on kuitenkin onnistuttu suojaamaan suhteellisen hyvin, vaikka hoivalaitoksissa on esiintynyt epidemioita (Forma ym. 2020). Systemaattista kansallista seuranta pitkäaikaishoidon yksiköiden koronaepidemioista ei ole tehty, mutta jo pandemian alkuvaiheessa alueelliset ja paikalliset tartuntatautiviranomaiset sekä media toivat esiin lukuisia epidemioita ympäri Suomen. Ennen riskiryhmiin kuuluvien rokottamista lähes puolet koronaviruksen aiheuttamista kuolemista oli ikääntyneiden hoivayksiköissä niin Suomessa kuin monissa muissa Euroopan maissa (ECDC 2020).

Pitkäaikaishoidon toimintayksiköissä hoitohenkilökunta ja asukkaat ovat läheisessä kontaktissa, ja infektioidentorjuntakäytännöt kuten käsihygieniat, suojainten käyttö ja siivouskäytännöt ovat välttämättömiä infektio-
tautien leviämisen estämiseksi (Houghton ym. 2020; Sikkema ym. 2020). Sekä julkiset että yksityiset pitkäaikaishoidon toimintayksiköt ovat pandemian aikana saaneet infektioidentorjuntaohjeita monilta eri tahoilta mukaan lukien sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL), joka ohjaa ja tukee kuntia, sairaanhoitopiirejä ja aluehallintovirastoja infektioidentorjuntatyössä.

Sitoutuminen uusiin ohjeisiin ja toimintatapoihin vaatii muutoksia aiempiin käytäntöihin. Käyttäytymisen muutosteorioiden korostavat, että käyttäytymisen muutos edellyttää siihen vaikuttavien tekijöiden ymmärtämistä. (Michie ym. 2013; Collins ym. 2020; Atkins ym. 2017). Lisäksi käyttäytymisen muutoksen on osoitettu olevan vaikuttavampaa, jos interventiot perustuvat näyttöön ja käyttäytymis- tai käyttäytymisen muutosteorioihin (Michie ym. 2013; Debono ym. 2017). Hoitohenkilökunnan koronavirusinfektioiden torjuntaohjeisiin sitoutumista estävistä ja edistävästä tekijöistä ei juuri ole tietoa Suomesta tai muualta (Houghton ym. 2020; Forma ym. 2021).

THL toteutti verkkokyselyn ja laadullisen tutkimuksen pitkäaikaishoidon toimintayksiköissä ymmärtääkseen paremmin tekijöitä, jotka vaikuttavat infektioidentorjuntakäytäntöjen soveltamiseen ja jalkauttamiseen. Tutkimus perustui Theoretical Domains Framework (TDF) -viitekehukseen, jonka avulla pyrittiin tunnistamaan infektioidentorjuntakäytäntöjen noudattamiseen vaikuttava tekijöitä pitkäaikaishoidon toimintayksiköissä koronapandemian aikana. TDF-viitekehys sisältää 14 käyttäytymisen osa-aluetta, mukaan lukien kognitiiviset, sosiaaliset sekä tunteisiin ja ympäristöön liittyvät tekijät (Atkins ym. 2017; Cane ym. 2021).

Tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää

- mitä vaikeuksia hoitohenkilökunnalla on infektioidentorjuntaohjeistuksen toteuttamisessa COVID-19 -potilaiden hoidon yhteydessä.
- mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan infektioidentorjuntaohjeistuksen toteuttamiseen COVID-19 -potilaiden hoidon yhteydessä.

Tavoitteena oli tehdä näyttöön perustuvia suosituksia käytäntöjen parantamiseksi, jotta hoitohenkilökunta voi paremmin soveltaa infektioidentorjuntaohjeistuksia mahdollisissa tulevilla epidemioissa.

Aineisto ja menetelmät

Poikkileikkaustutkimukseen sisältyi kysely sekä laadulliset haastattelut, jotka perustuivat teoreettiseen kehukseen (Theoretical Domains Framework, TDF). TDF sisältää 14 osa-aluetta, jotka selittävät käyttäytymistä. Kysely ja haastattelut suunnattiin ikääntyneille ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa tarjoavien toimintayksiköiden työntekijöille.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) eettinen toimikunta antoi 8.10.2020 tutkimukselle puoltavan lausunnon (HUS/2434/2020).

Aineistonkeruu

Kyselyaineisto kerättiin sähköisellä Webropol-lomakkeella. Verkkokyselyllä kartoitettiin toimintayksikön ja vastaajan taustatietoja (n=5), toimintayksiköiden infektioidentorjuntaohjeita (n=7) sekä vastaajien käyttäytymistä selittäviä tekijöitä (n=17). Kysely sisälsi valinta- ja monivalintakysymyksiä, joista osaa oli mahdollista täydentää avoimilla vastauksilla. Verkkokyselyn saate ja linkki lähetettiin sairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaaville lääkäreille ja aluehallintovirastojen tartuntatautiin torjunnasta vastaaville henkilöille 25.11.2020. Tieto verkkokyselystä pyydettiin välittämään alueen kuntiin sekä pitkäaikaishoidon toimintayksiköiden johdolle, jotka jakoivat kyselyn edelleen yksiköiden työntekijöille. Vastausaikaa oli 31.12.2020 saakka. Kyselyyn oli mahdollista vastata täysin anonymisti, mutta vastaaja sai halutessaan jättää yhteystiedot mahdollista haastattelukutsua varten.

Laadullinen tutkimus toteutettiin syvähaastatteluina niille, jotka olivat kyselyssä ilmoittaneet olevansa valmiita myös haastatteluun. Haastattelujen ulkopuolelle jätettiin vain pelkkiä esimies- tai johtotehtäviä tekevät. Puolistrukturoidut haastattelut toteutettiin tammi–maaliskuussa 2021 laadullisen aineiston keräämiseen ja analysoimiseen koulutetun tutkijan toimesta. Puhelinhaastatteluiden kesto vaihteli 20–40 minuutin välillä. Kysymyksillä selvitettiin niitä TDF-osa-alueita, jotka haastateltava oli tuonut esille verkkokyselyssä. Haastattelujen tarkoituksena oli ymmärtää haastateltaville merkittäviä TDF-osa-alueita. Analyysi perustui tutkijan tekemiin muistiinpanoihin, joihin ei tallennettu suoria tunnistetietoja.

Aineiston analyysi

Verkkokyselyaineiston kuvaileva analyysi tehtiin IBM SPSS Statistics 27 -tilasto-ohjelmalla ja jatkoanalyysit Stata 17.0 -tilasto-ohjelmalla. Tulokset taulukoitiin ja niistä esitettiin frekvenssit ja prosentit. Lisäksi erityisen hankalaksi koetut asiat ohjeissa ristiintaulukoitiin toimintayksikön omistajan ja vastaajan ammattiryhmän mukaan. Vähäisen määrän vuoksi lääkärit yhdistettiin ammattiryhmäluokkaan ”muu”.

Jatkoanalyysia varten käyttäytymistä selittävät TDF-muuttujat kategorisoitiin uudelleen kaksiluokkaisiksi. Käyttäytymistä selittävien muuttujien yhteyttä infektioidentorjuntaohjeiden noudattamisessa koettuihin hankaluuksiin analysoitiin kahdella menetelmällä. Perinteistä logistista regressioanalyysia varten selittäviä muuttujia ryhmiteltiin uudelleen. Ridge-regressiomallissa käytettiin alkuperäisiä muuttujia, jotka korreloivat eniten keskenään.

Laadullinen aineisto analysoitiin muistiinpanojen perusteella temaattisella analyysillä (NVIVO12), joka tehtiin jokaisen TDF-osa-alueen sisällä tunnistuen koodit ja kategoriat. Alustava analyysi käsiteltiin tutkimusryhmän kesken, minkä jälkeen tutkija teki tulosten tulkinnan sekä synteysin suositusten perustaksi.

Tulokset

Verkkokyselyn tulokset

Toimintayksiköiden ja vastaajien taustatiedot

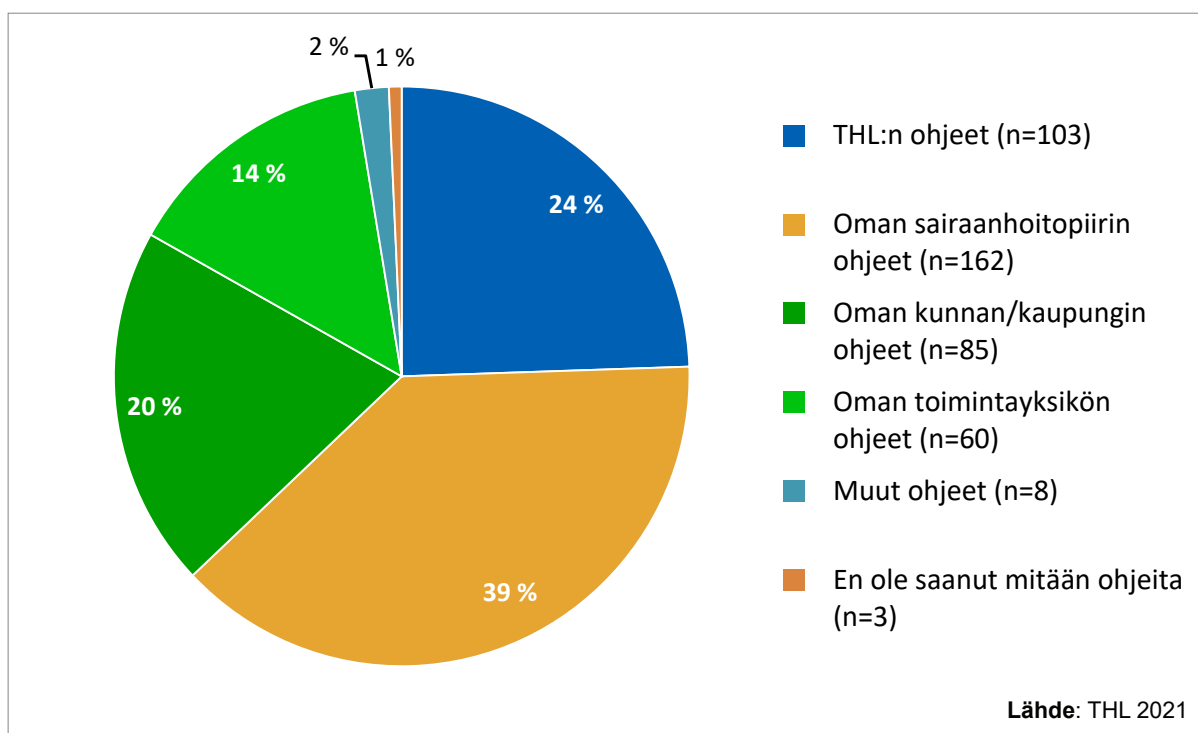
Kyselyyn vastasi 422 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää 17 sairaanhoitopiirin alueelta (1–171 vastaajaa/sairaanhoitopiiri). Eniten vastaajia oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta. Valtaosa (81,4 %) vastaajista työskenteli sosiaalihuollon ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan toimintayksikössä, 3,6 % terveyskeskussairaalassa tai vastaavassa ja 15,0 % muussa sosiaali- tai terveydenhuollon yksikössä (taulukko 1). Pieni enemmistö (56,1 %) vastaajien yksiköistä oli julkisen palveluntuottajan eli kunnan tai kuntayhtymän omistuksessa ja 43,9 % oli yksityisiä. Vastaajista lähes puolet (45,6 %) oli koulutukseltaan lähi- tai perushoitajia ja noin kolmannes (32,1 %) sairaanhoitajia. Muuta hoitohenkilökuntaa oli noin viidennes (21,6 %) ja lääkäreitä alle prosentti. Muuhun hoitohenkilökuntaan kuului pääasiassa yksiköiden johtajia, lähiesimiehiä ja vastaavia hoitajia sekä yksittäisiä sosionomeja, terapeutteja ja ohjaajia. Haastattelupyynnön varten yhteystietonsa ilmoitti 56 (13,3 %) vastaajaa.

Taulukko 1. Toimintayksiköiden ja vastaajien (n=422) taustatiedot.

Toimintayksikön tyyppi	Lukumäärä	%
Sosiaalihuollon ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksikkö	342	81,4
Terveyskeskussairaala tai vastaava	15	3,6
Muu	63	15,0
Toimintayksikön omistaja		
Julkinen	236	56,1
Yksityinen	185	43,9
Työntekijän ammattiryhmä		
Sairaanhoitaja	135	32,1
Lähi-/perushoitaja	192	45,6
Lääkäri	3	0,7
Muu	91	21,6

Infektioiden torjuntaohjeet

Toimintayksiköistä valtaosassa (79,7 %) oli laadittu omat ohjeet koronavirustartuntojen torjuntaan. Useimmiten ohjeet oli laadittu THL:n (85,9 %), oman sairaanhoitopiirin (73,6 %) ja/tai kunnan (49,8 %) ohjeiden pohjalta. Vastaajat olivat noudattaneet pääasiassa oman sairaanhoitopiirin (38,5 %), THL:n (24,5 %), oman kunnan (20,2 %) tai oman toimintayksikön (14,3 %) ohjeita. Yksittäiset vastaajat olivat noudattaneet pääasiassa muita ohjeita (1,9 %). Ainostaan 3 (0,7 %) ilmoitti, ettei ollut saanut ohjeita lainkaan (kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajan pääasiassa noudattamat ohjeet.

Monivalintakysymyksellä selvitettiin, mitkä asiat ohjeissa olivat erityisen hankalia noudattaa. Vastaajista valtaosa (83,2 %) oli kokenut vähintään yhden asian erityisen hankalaksi. Hieman yli kolmannes (36,5 %) oli kokenut erityisen hankalaksi suojainten käyttöön liittyvät ohjeet. Siivoukseen liittyvien ohjeiden noudattamisen koki hankalaksi neljännes (25,6 %) ja käsihygieniaoheistuksen 3,6 % vastaajista (taulukko 2). Vajaa kolmannes (29,6 %) vastasi erityisen hankalaa olleen jokin muu asia; avoimessa kentässä täydennetyistä vastauksista kolmannes (40/119; 33,6 %) liittyi asukkaiden läheisten vierailuihin.

Taulukko 2. Hankalaksi koetut asiat ohjeissa.

Toiminta	Lukumäärä	%
Suojainten käyttö	154	36,5
Siivous	108	25,6
Käsihygienia	15	3,6
Muu	123	29,6
Ei mikään	71	16,8

Hankalaksi koettuja asioita tarkasteltiin lisäksi toimintayksikön omistajan (taulukko 3) sekä vastaajan ammattiryhmän (taulukko 4) mukaan.

Taulukko 3. Hankalaksi koetut asiat toimintayksikön omistajan (julkinen/yksityinen) mukaan.

Toiminta	Julkinen, lukumäärä (%)	Yksityinen, lukumäärä (%)
Suojainten käyttö	93 (39,4)	61 (33,0)
Siivous	54 (22,9)	54 (29,2)
Käsihygienia	8 (3,4)	7 (3,8)
Muu	70 (29,7)	52 (28,1)

Taulukko 4. Hankalaksi koetut asiat vastaajan ammattiryhmän mukaan.

Toiminta	Sairaanhoidtaja, lkm (%)	Lähi/perushoitaja, lkm (%)	Muu, lkm (%)
Suojainten käyttö	47 (34,8)	74 (38,5)	32 (34,0)
Siivous	30 (22,2)	59 (30,7)	18 (19,1)
Käsihygienia	6 (4,4)	5 (2,6)	3 (3,2)
Muu	49 (36,3)	36 (18,8)	38 (40,4)

Vastaajilta, jotka kokivat suojainten käytön olleen erityisen hankalaa, kysyttiin lisäksi minkä suojaimen käyttöön hankaluudet liittyivät (taulukko 5). Heistä valtaosa (80,8 %) koki erityisen hankalaksi kirurgisen suu-näsuojuksen käytön ja kolmannes (33,9 %) kasvovisiirin käytön. Vähiten hankalana pidettiin suojakäsineiden (6,9 %) ja suojaesiliinan (7,2 %) käyttöä. Kaikkia suojaevaihtoehtoja ei ollut kaikissa toimintayksiköissä käytössä.

Taulukko 5. Suojainten käyttöön liittyvät hankaluudet.

Suojaintyyppi	Kyllä, lkm (%)	Ei, lkm (%)	Ei käytössä, lkm (%)	Yhteensä, lkm
Suojakäsineet	8 (6,9)	104 (89,7)	4 (3,4)	116
Suojatakki	17 (15,2)	59 (52,7)	36 (32,1)	112
Suojaesiliina	8 (7,1)	74 (66,1)	30 (26,8)	112
Kirurginen suu-nenäsuojus	118 (80,8)	27 (18,5)	1 (0,7)	146
Hengityksensuojain FFP2/FFP3	22 (18,8)	28 (23,9)	67 (57,3)	117
Suojalasit	15 (12,9)	42 (36,2)	59 (50,9)	116
Kasvot peittävä visiiri	42 (33,9)	61 (49,2)	21 (16,9)	124
Suojapäähine	8 (7,2)	48 (43,2)	55 (49,5)	111

Käyttäytymistä selittävät osa-alueet

Valtaosa vastaajista arvioi tietonsa infektioidentorjuntakäytännöistä COVID-19 -potilaiden hoidossa riittäväksi (55,0 %) tai melko riittäväksi (40,5 %) (liite 1, kuvio 2). Myös ammattitaito toimia annettujen infektioidentorjuntaohjeiden mukaisesti arvioitiin pääasiassa riittäväksi (57,1 %) tai melko riittäväksi (38,8) (liite 1, kuvio 3). Suuri osa arvioi työpaikan johtamisen vaikuttavan hyvin paljon (45,7 %) tai paljon (36,9 %) siihen, kuinka hyvin voi toimia infektioidentorjuntakäytäntöjen mukaisesti COVID-19 -potilaiden hoidossa (liite 1, kuvio 6). Vastaajista enemmistö arvioi voivansa parantaa nykyisiä infektioidentorjuntakäytäntöjään vähintään jonkin verran (liite 1, kuvio 7). Valtaosa koki, että pystyi toimimaan aina (26,7 %) tai usein (61,9 %) infektioidentorjuntakäytäntöjen mukaisesti COVID-19 -potilaita hoitaessa (liite 1, kuvio 8). Toimintayksikön esimieheltä saatu palaute (positiivinen ja negatiivinen) koettiin pääasiassa riittäväksi (42,2 %) tai melko riittäväksi (35,8 %) (liite 1, kuvio 10). Henkilöstövoimavarojen arvioitiin olevan riittävät (7,2 %) tai melko riittävät (40,3 %) infektioidentorjuntakäytäntöjen toteuttamiseen. Toisaalta hieman suurempi osa koki henkilöstövoimavarat välttäväksi (40,6 %) tai hyvin vähäiseksi (11,9 %) (liite 1, kuvio 14). Kaikki käyttäytymistä selittävien osa-alueiden kyselytulokset on esitetty kuvioina liitteessä 1.

Kolmen TDF-osa-alueen havaittiin olevan yhteydessä infektioidentorjuntaohjeiden noudattamisessa hankalaksi koettuihin asioihin. Ulkoisten tekijöiden yhteys infektioidentorjuntakäytäntöjen noudattamisessa koettuihin vaikeuksiin havaittiin kahdella eri menetelmällä: logistinen regressio (OR 0,55; p 0,027; 95 % luottamusväli 0,32–0,94) ja ridge-regressio (OR 0,52; p 0,018; 90 % luottamusväli 0,33–0,82). Lisäksi ridge-regressiomallilla saatiin samansuuntaisia tuloksia, kun tarkasteltiin työntekijöiden vahvistamista (OR 1,73; p 0,10; 90 % luottamusväli 1,00–2,99) ja uskoa omiin kykyihin (OR 0,39; p 0,11; 90 % luottamusväli 0,15–1,02). Ulkoisten tekijöiden yhteyttä selvitettiin kysymällä henkilöstövoimavarojen riittävydestä. Työntekijöiden vahvistamiseen liittyen kysyttiin johtamisen vaikutusta infektioidentorjuntakäytäntöjen noudattamiseen sekä esimiehiltä saadun palautteen riittävyttä. Uskoa omiin kykyihin kysyttiin liittyen kykyihin parantaa nykyisiä toimintoja.

Haastattelujen tulokset

Haastateltujen taustatiedot

Kaikki 20 haastateltavaa työskentelivät sosiaalihuollon ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksikössä, joista julkisia oli 11 (55 %) ja yksityisiä 9 (45 %). Haastatelluista 14 (70 %) oli sairaanhoitajia ja 6 (30 %) lähihoitajia.

TDF-osa-alue: Ulkoiset tekijät

Haastateltavilta kysyttiin, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys vaikutti heidän kykyihinsä toimia infektioidentorjuntaohjeiden mukaisesti COVID-19 -potilaita hoitaessa. Haastatteluissa nousi esiin henkilöstövoimavarojen riittämättömyys, jota selitti kaksi teemaa: muutokset työtehtävissä ja poikkeustilanteisiin liittyvän henkilöstösuunnittelun puute.

Työtehtävien muutokset

Suurin osa haastateltavista kuvasi, että tiettyjen infektioidentorjuntakäytäntöjen, kuten asukkaiden porrastetun ruokailun tai vierailuajkojen järjestäminen olivat erittäin työläitä, mikä jätti vähemmän aikaa muille työrutiineille ja infektioidentorjuntaohjeistuksen toteuttamiselle.

*”Huomasin, että kaikki työaika kuluu siihen, että juoksen portaita ylös ja alas hakemassa tai viemässä asukkaita heidän huoneistaan ruokalaan tai viemässä heitä takaisin. Jos totta puhutaan niin ei siinä kauheasti ehdi ajatella mitään muita infektioidentorjuntaan liittyviä toimenpiteitä.”
(Lähihoitaja, yksityinen sektori)*

Osa haastateltavista kertoi, että työvoimapula oli jo ennen pandemiaa ollut ongelma, joka oli kasvanut entisestään pandemian aikana.

*”Meillä on aina ollut pulaa työvoimasta mutta pandemian aikana ongelma kasvoi. Tuntuu pahalta, että ei voi tehdä hoitotyötä. Aika ei riitä. Työstä on tullut hankalaa niin kuin myös infektioidentorjunnasta.”
(Lähihoitaja, yksityinen sektori)*

Poikkeustilanteisiin liittyvän henkilöstösuunnittelun puute

Suurin osa haastateltavista selosti, että heidän työpaikallaan ei ollut tehty pandemian aikana erityisiä henkilöstövoimavaroihin liittyviä suunnitelmia, joissa olisi huomioitu uudet ja lisääntyneet työtehtävät. Muutama haastateltava kertoi, että muutoksia henkilöstön osalta oli tehty ainoastaan silloin kun yksikössä oli ollut COVID-19 -potilaita. Tällöin vain tietyt hoitajat määrättiin hoitamaan COVID-19 -potilaita, joka johti usein kasvavaan työmäärään muulle hoitohenkilökunnalle. Tällaisissa tilanteissa infektioidentorjuntaohjeistuksen toteutuminen jäi myös vähemmälle.

”Silloin kun meillä oli koronaa asukkailla niin meillä oli todella paljon töitä. Ihan varmasti perusinfektioidentorjuntaa ei aina toteutettu niin kuin pitäisi. Ei se ollut mitään tahallista. Kaikki olivat vain niin ylikireisiä.” (Lähihoitaja, julkinen sektori)

Muutama yksityisen sektorin haastateltavista selitti, että heidän työpaikassaan pandemia oli huomioitu siten, että väliaikaista työvoimaa oli palkattu tavallista enemmän, mutta usein talon ulkopuoliselle hoitohenkilökunnalle ei ollut kerrottu infektioidentorjuntaohjeistuksista.

”Ei ole kyllä ollenkaan helppoa keikkatyöläisten kanssa. Usein niille ei ole selitetty infektioidentorjuntaan liittyvistä ohjeista ollenkaan.” (Sairaanhoitaja, yksityinen sektori)

TDF-osa-alue: Työntekijöiden vahvistaminen

Haastateltavilta kysyttiin, miten johtaminen vaikutti COVID-19 -infektioidentorjuntakäytäntöjen toteuttamiseen. Haastattelussa nousi esiin palautteen puute, jota selitti kaksi teemaa: johtamiskulttuuri ja johtajien etätyöskentely.

Johtamiskulttuuri

Suurin osa haastateltavista kertoi, että esimiehiltä tuleva positiivinen palaute infektioidentorjuntaohjeiden toteutuksesta kertoi heidän arvostuksestaan. Monet heistä, etenkin julkiselta sektorilta, kuitenkin totesivat, että positiivinen palaute oli harvinaista. Yksi haastateltavista kertoi jopa, että heidän työpaikallaan sai ainoastaan negatiivista palautetta. Monet haastateltavista myös selittivät, että esimiehet tekivät kierroksia osastoilla vain silloin tällöin ja pandemian aikana heitä ei ollut näkynyt siellä juuri ollenkaan.

”Esimiehet eivät ole meillä tottuneet antamaan palautetta. Näin on meillä.” (Lähihoitaja, julkinen sektori)

Poikkeuksena olivat muutamat yksityisen sektorin haastateltavista, jotka kertoivat keskustelleensa infektioidentorjunnasta ja saaneensa paljonkin tukea ja palautetta pandemian aikana osastokokouksissaan. He luonnehtivat organisaatiotansa avoimeksi ja osallistavaksi.

”Meillä esimiehet ottavat meidät mukaan keskusteluihin myös epävirallisesti juuri siitä miten uusia ohjeita voi toteuttaa. Se kyllä auttaa sitten itse ohjeiden toteutuksessa. Meillä on myös mahdollisuus saada palautetta.” (Sairaanhoitaja, yksityinen sektori)

Muutama haastateltavista kertoi, että heidän organisaatiossaan myös esimiehet tekivät hoitotyötä, jolloin he kokivat palautteen antamisen kollegoilleen epämukavaksi.

”Meillä ei oikeastaan ole pomoja. Me kaikki tehdään samaa työtä, joten palautteen antaminen on vähän vaikeaa.” (Sairaanhoitaja, yksityinen sektori)

Sen lisäksi muutama haastateltavista kertoi kuuluneensa hoitohenkilökuntaan, joka työskenteli erityisesti koronapotilaiden kanssa siirtyen yksiköstä toiseen sen mukaan, missä tarvittiin apua. Heidän mukaansa talon ulkopuolista henkilökuntaa ei huomioitu, kun koronaan liittyvää ohjeistusta jaettiin eivätkä esimiehet juurikaan antaneet heille palautetta.

”Kukaan ei oikein huomioi osastoilla, kun on talon ulkopuolista henkilökuntaa. Esimiehet eivät seuraa jos käytän maskia tai mitään muutakaan. He eivät ajattele, että olen heidän henkilökuntaansa.” (Sairaanhoitaja, julkinen sektori)

Esimiesten etätyö

Monet yksityisen sektorin haastateltavista selittivät, että heidän esimiehensä olivat tehneet töitä etänä lähes koko pandemian ajan, jolloin he eivät olleet saaneet juurikaan palautetta ohjeistuksien toteuttamisesta.

Jotkut julkisen sektorin haastateltavista kertoivat, että heidän esimiehensä olivat talossa mutta he eivät juurikaan jättäneet toimistoaan, joten aktiivinen seuranta tai palautteen antaminen oli vähäistä. Muutamat haastateltavista pitivät yhteisten kahvitaukojen vähentämistä pandemian aikana harmillisena, koska se oli antanut mahdollisuuden epäviralliseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen myös esimiesten kanssa, jolloin saattoi myös kysellä ohjeistuksista ja saada palautetta.

”Me emme ole nähneet esimiestämme todella pitkään aikaan. He ovat olleet etätöissä aivan pandemian alusta asti.” (Sairaanhoitaja, yksityinen sektori)

TDF-osa-alue: Usko omiin kykyihin

Haastateltavilta kysyttiin, kuinka usko omiin kykyihin toimia infektioidentorjuntaohjeistuksen mukaisesti vaikutti heidän käytäntöihinsä. Kolme selittävää teemaa nousi esiin haastatteluissa: riittävä tieto, ohjeistuksen sisältö ja sopiva infrastruktuuri.

Riittävä tieto

Suurin osa haastateltavista selitti, että riittävä tietous koronasta ja infektioidentorjuntakäytännöistä tarkoitti sitä, että tieto oli ymmärrettävää, omaan kontekstiin soveltuvaa ja helposti saatavilla. Monet heistä olivat kuitenkin kokeneet päinvastaista pandemian aikana, jolloin heillä oli ollut liian paljon liian yleistä tietoa, jota on ollut vaikea soveltaa omassa työympäristössä.

”Kun tietoa tulee koko ajan ja kun se myös muuttuu koko ajan, tulee olo, että ei ole kontrollissa. En ikinä pysty hallitsemaan kaikkea tietoa.” (Sairaanhoitaja, yksityinen sektori)

Ohjeistuksen sisältö

Monet haastateltavista painottivat joidenkin COVID-19 -infektioidentorjuntaohjeistuksien olevan mahdottomia toteuttaa, esimerkiksi huolehtiminen etäisyydestä asukkaiden välillä tai asukkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Erityisen haastavaksi tämä koettiin muistisairaiden asukkaiden kanssa.

”Eihän asukkaita voi sulkea huoneisiinsa. He unohtavat koko ajan sosiaalisen etäisyyden pitämisen.” (Sairaanhoitaja, julkinen sektori)

Toinen usein mainittu ohjeistus, jota haastateltavat pitivät hankalana, oli vierailuajoista viestiminen omaisille. Moni haastateltava koki huonoa omaatuntoa rajoittaessaan vierailuja, jotka he kokivat asukkaiden oikeudeksi. Muutama haastateltavista selitti, että heillä ei ollut oikeutta kieltää perheiden vierailuja hoivakodeissa, mikä teki omaisten kanssa keskustelusta erityisen vaikean.

”En onnistu aina vakuuttamaan omaisia vierailusäännöistä. He viittaavat omiin oikeuksiinsa ja se tekee meidän pyynnöstämme noudattaa vierailurajoituksia hankalaa.” (Lähihoitaja, yksityinen sektori)

Sopiva infrastruktuuri

Muutamat haastateltavat nostivat esille vaikeuden käyttää ja vaihtaa suojavarusteita koska heillä ei ollut henkilökunnan omia tiloja työpaikalla. Tämän vuoksi suojavarusteita vaihdettiin asiakastiloissa. Yksi vastaajista oli myös huolissaan vähäisistä käsienpesualueista.

”Meillä on kodinomainen työympäristö mutta se on todella epäkäytännöllistä meille työntekijöille koska meillä ei ole omia tiloja. Kun vaihtaa maskia niin asukkaat ovat siinä ympärillä.” (Sairaanhoitaja, yksityinen sektori)

Pohdinta

Verkkokyselyyn vastasi pitkäaikaishoidon ja -hoivan yksiköiden työntekijöitä lähes kaikkien sairaanhoitopiirien alueelta. Julkisten ja yksityisten organisaatioiden osuudet jakautuivat melko tasaisesti. Vastaajista lähes puolet oli koulutukseltaan lähihoitajia, jotka ovat myös ympärivuorokautisen hoidon henkilöstöstä suurin (74 %) ammattiryhmä (Kehusmaa & Alastalo 2021).

COVID-19 -infektioidentorjuntaohjeita oli ollut kolmea yksittäistä vastaajaa lukuun ottamatta kaikkien saatavilla. Valtaosa yksiköistä oli laatinut omia ohjeitaan kansallisten tai alueellisten ohjeiden pohjalta. Useimmat vastaajista olivat kokeneet jonkinlaisia hankaluuksia ohjeiden noudattamisessa.

Kyselyn avulla tunnistettiin ulkoisten tekijöiden ja voimavarojen (riittämätön henkilöstö), työntekijöiden vahvistamisen (seuranta ja palautteen antaminen) sekä uskon omiin kykyihin selittävän käyttäytymistä. Laadullisen aineiston avulla selvitettiin, miten osa-alueet vaikuttivat COVID-19 -infektioidentorjuntakäytäntöjen toteuttamiseen.

Usko omiin kykyihin oli yhteydessä tietoon, ammatilliseen rooliin sekä ulkoisiin tekijöihin ja voimavaroihin. Tämä havainto kuvaa käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden moninaista luonnetta, mikä on tärkeää huomioida interventioita suunniteltaessa (Phillips ym. 2015).

Riittämättömien henkilöstövoimavarojen tunnistettiin vaikeuttavan sitoutumista infektioidentorjuntakäytäntöihin ja lisäksi muutokset työtehtävissä, kuten ruokailu- ja vierailuaikojen sovittaminen, olivat usein työläitä. Aikarajoitteet ovat yleinen syy infektioidentorjuntakäytäntöjen noudattamattomuudelle (Tavolacci ym. 2006; Pogorzelska-Maziarz ym. 2019), ja pandemian aikana muun muassa suojainten käyttö ja tehostettu siivous on lisännyt henkilöstön työkuormaa entisestään (Houghton ym. 2020). Henkilökunnan omien tilojen puute vaikeutti suojainten käyttöä ja suojaimia oli jouduttu vaihtamaan asukkaiden ympäröimänä. Tämä viittaa siihen, ettei toimintayksiköissä ole ollut riittävän selkeitä ohjeistuksia suojainten turvallisesta pukemisesta ja riisumisesta.

Pitkäaikaishoidon toimintayksiköiden hoitohenkilökunta arvosti johtamiskulttuuria, jossa annetaan positiivista palautetta, rohkaistaan ja ollaan fyysisesti läsnä. Tutkimusten mukaan johdon tuki on tärkeä edellytys infektioidentorjuntakäytäntöjen noudattamiselle (Houghton ym. 2020). Usko omiin kykyihin oli tärkeässä roolissa infektioidentorjuntaohjeiden noudattamisessa pandemian aikana. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että minäpystyvyyden tunne edesauttaa ja motivoi infektioidentorjuntakäytäntöjen noudattamiseen epidemioiden aikana (Mortada ym. 2021).

Tutkimus vahvisti, että pitkäaikaishoidon toimintayksiköiden henkilökunnalla on ollut haasteita uuden tiedon käsittelyssä pandemian aikana. Tietoa oli usein liikaa ja se oli liian yleisluontoista tai muuttui niin usein, että ajan tasalla pysyminen oli vaikeaa. Tietoa myös tuli useista lähteistä, mikä lisäsi hämmennystä. Infektioidentorjuntaohjeiden epäkäytännöllisyydestä epidemioiden aikana on raportoitu myös muista maista (Russel ym. 2018; Kang ym. 2015). Kansainvälisissä ja kansallisissa koronavirustartuntojen torjuntaohjeissa on korostettu toimintayksiköiden, viranomaisten ja infektioasiantuntijoiden tiivistä yhteistyötä. Esimerkiksi hygieniayhdyshenkilöt ovat avainasemassa välittämässä tietoa sekä jalkauttamassa käytäntöjä omaan yksikkönsä (Toura ym. 2020).

Yksi tutkimuksen vahvuuksista oli se, että osallistujia oli ympäri Suomen erityyppisistä julkisista ja yksityisistä pitkäaikaisen hoidon ja hoivan yksiköistä. On kuitenkin melko todennäköistä, että vapaaehtoisuuteen perustuvaan tutkimukseen on valikoitunut infektioiden torjunnasta erityisen kiinnostuneita henkilöitä. Haastatteluun osallistuneista suurin osa oli sairaanhoitajia eli toisin kuin verkkokyselyssä. Kyselytulosten tulkinnalle olisi ollut eduksi tieto siitä, tekeekö vastaaja välitöntä hoitotyötä ja onko hän työssään hoitanut COVID-19 -potilaita. Nyt tutkimuksen kohderyhmänä oli koko pitkäaikaishoidon yksiköiden henkilöstö, mutta jatkossa tutkimusta tulisi suunnata erityisesti koronapotilaiden parissa välitöntä hoitotyötä tehneisiin. Koronapandemiasta selviytymistä on tutkittu Suomessa myös vanhustenhuollon johdon näkökulmasta osana yhteispohjoismaista tutkimushanketta (Rauhala ym. 2021).

Johtopäätökset ja suositukset

Tutkimuksemme osoitti, että toimiminen COVID-19 -infektoidentorjuntaohjeistuksen mukaisesti liittyy erilaisiin käyttäytymistä selittäviin tekijöihin: ulkoiset tekijät, työntekijöiden vahvistaminen ja usko omaan kykyihin. Selittävät tekijät ovat moninaisia, mutta osin myös päällekkäisiä. Ohjeistuksen mukaisten käytäntöjen parantaminen vaatii interventiota, jossa huomioidaan nämä eri tekijät.

Henkilöstön riittävyys olisi tärkeää varmistaa myös pandemioiden ja epidemioiden aikana. Henkilöstövoimavarat tulisi mitoittaa työtehtävien määrän ja laadun mukaan.

Johtamiskulttuuria olisi tärkeää kehittää siten, että vuorovaikutus ja palautteen saaminen tulisi osaksi johtamisrutiineja myös niissä organisaatioissa, joissa johtoporras on matala. Väliaikaisen hoitohenkilökunnan, kuten keikkatyöläisten integroitumiseksi työyhteisöön tulisi löytää keinoja. Tällaiset organisaation toimintakulttuuria muuttavat toimenpiteet pitää nähdä pitkän aikavälin muutoksina.

Organisaatioissa tulee suunnitella ja varmistaa, että hoitohenkilökunnalla on tarvittava tieto toimia infektoidentorjuntaohjeiden mukaisesti. Tietoa pitää olla riittävä määrä, sen tulee olla ymmärrettävää ja sovellettavissa omaan työympäristöön.

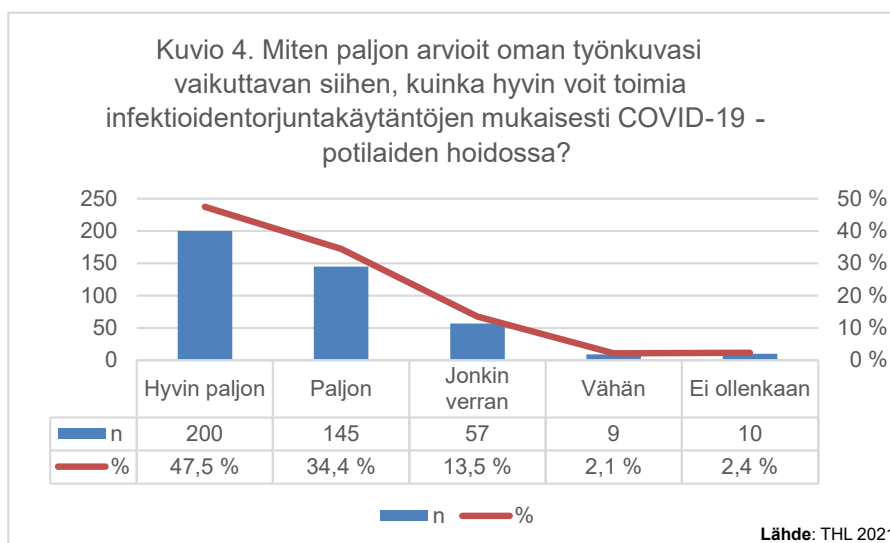
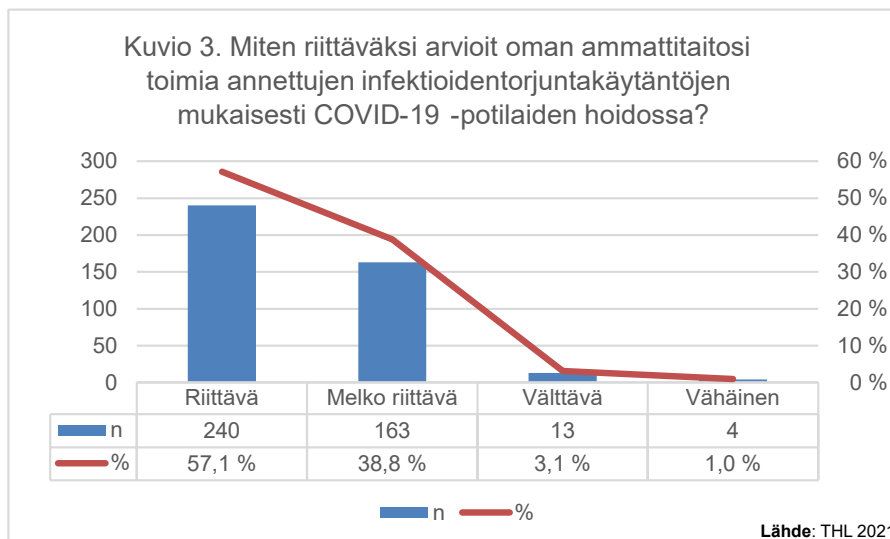
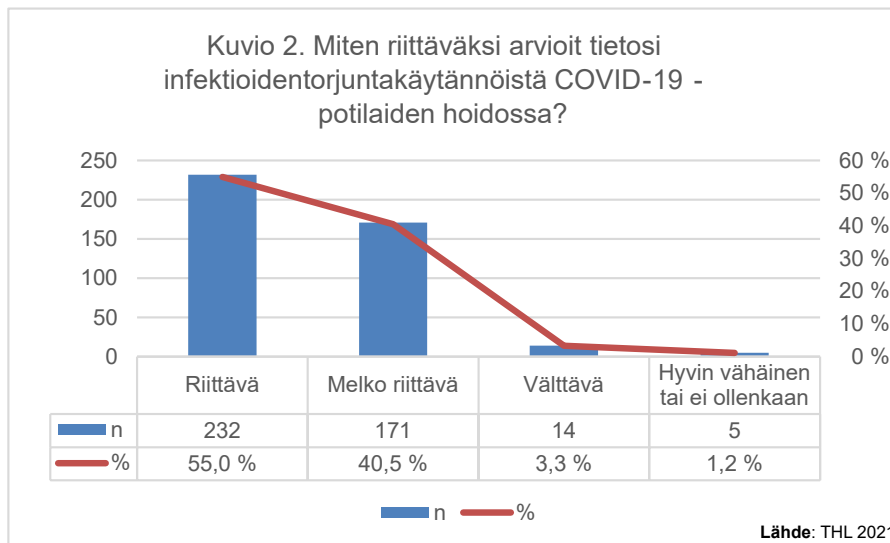
Lähteet

- Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, Taylor J, Spicer K, Bardossy AC, Oakley LP, Tanwar S, Dyal JW et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *N Engl J Med.* 2020;282:2081–90.
- Atkins L, Francis J, Islam R. A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implement Sci.* 2017;12(1):77.
- Cane J, O'Connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implementation Sci.* 2012; 7(37).
- Collins N, Crowder J, Ishcomer-Aazami J, Apedjihoun D. Perceptions and Experiences of Frontline Urban Indian Organization Healthcare Workers With Infection Prevention and Control During the COVID-19 Pandemic. *Front. Sociol.* 2021;6:611961.
- Debono D, Taylor N, Lipworth W. Applying the Theoretical Domains Framework to identify barriers and targeted interventions to enhance nurses' use of electronic medication management systems in two Australian hospitals. *Implement Sci.* 2017;12(1):42.
- European Centre for Disease Prevention and Control, Public Health Emergency Team. High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA, May 2020. *Euro Surveill.* 2020; 25(22): 2000956.
- Forma L, Aaltonen M, Raitanen J, Khajrtan S, Kalseth A, Kalseth J. Place of death among older people in Finland and Norway. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2020; 48: 817–824.
- Houghton C, Meskeel P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, Chan XHS, Devane D, Biesty LM. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Apr 21;4(4):CD013582.
- Kang JH, Kim EJ, Choi JH, Hong HK, Han SH, Choi IS, et al. Difficulties in using personal protective equipment: training experiences with the 2015 outbreak of Middle East respiratory syndrome in Korea. *American Journal of Infection Control.* 2018;46(2):235-7.
- Kehusmaa S, Alastalo H. Laki muuttui - Miten kävi henkilöstömitoituksen? [THL, Tutkimuksesta tiiviisti 6/2021.](#)
- Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci.* 2011 Apr 23;6:42.
- Mortada E, Abdel-Azeem A, Al Showair A, Zalat MM. Preventive Behaviors Towards Covid-19 Pandemic Among Healthcare Providers in Saudi Arabia Using the Protection Motivation Theory. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021; 14: 685-694.
- Phillips CJ, Marshall AP, Chavas NJ, Jankelowitz Sk, Lin IB, Loy CT, Rees G, Sakzewski L, Thomas S, To TP, Wilkinson SA, Michie S. 2015. Experiences of using the Theoretical Domains Framework across diverse clinical environments: a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare.* 2015; 18(8):139–46.
- Pogorzelska-Maziarz M, Chastain A, Mangal S, Stone PW, Shang J. 2020. Home health staff perceptives on infection prevention and control: Implications for corona disease 2019. *J Am Med Dir Assoc.*2019; 21(12): 1782–1790.
- Rauhala A, Fagerström L, Sinervo T. Covid-19 Suomen vanhustenhuollon ja sen johtamisen näkökulmasta. THL, [Tutkimuksesta tiiviisti 26/2021.](#)
- Russell D, Dowding DW, McDonald MV, Adams V, Rosati RJ, Larson EL, et al. Factors for compliance with infection control practices in home healthcare: findings from a survey of nurses' knowledge and attitudes toward infection control. *Am J Infect Control.* 2018;46(11):1211–7.
- Sikkema RS, Pas SD, Nieuwenhuijse DF, O'Toole Á, Verweij J, van der Linden A, Chestakova I, Schapendonk C, Pronk M, Lexmond P, Bestebroer T, Overmars RJ, van Nieuwkoop S, van den Bijllaardt W, Bentvelsen RG, van Rijen MML, Buiting AGM, van Oudheusden AJG, Diederer BM, Bergmans AMC, van der Eijk A, Molenkamp R, Rambaut A, Timen A, Kluytmans JAJW, Oude Munnink BB, Kluytmans van den Bergh MFQ, Koopmans MPG. COVID-19 in healthcare workers in three hospitals in the south of the Netherlands: a cross-sectional study. *Lancet Infect Dis.* 2020 Nov;20(11):1273–1280.
- Tavolacci M, Merle V, Pitrou I, Thillard D, Serra V, Czernichow P. Alcohol-based hand rub: influence of healthcare workers' knowledge and perception on declared use. *J Hosp Infect.* 2006;64(2):149–5518.

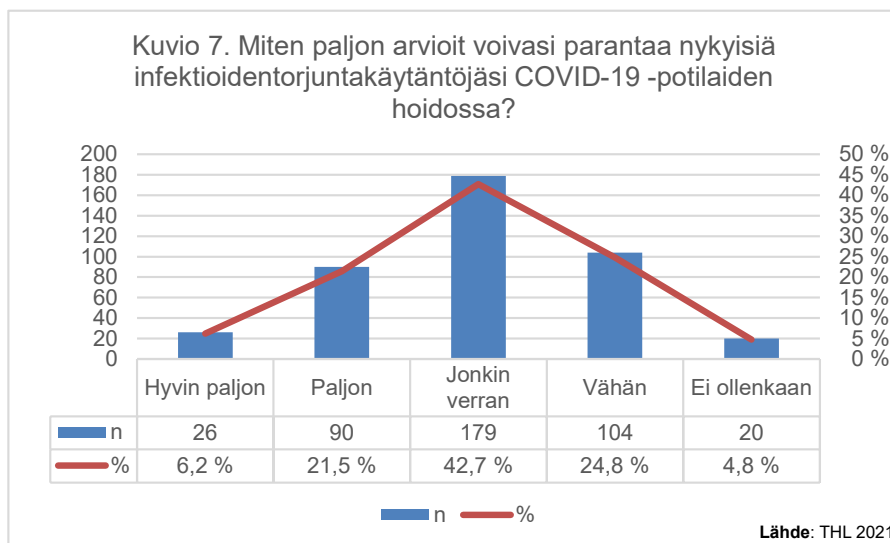
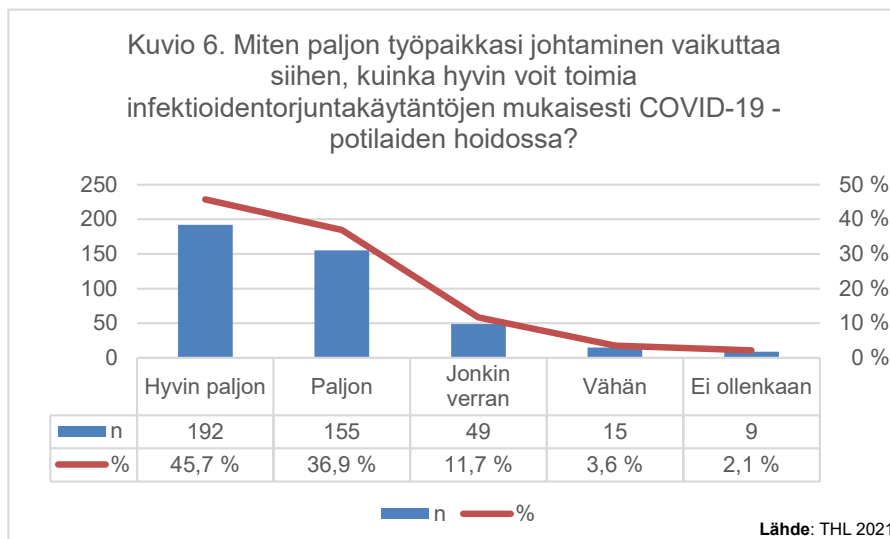
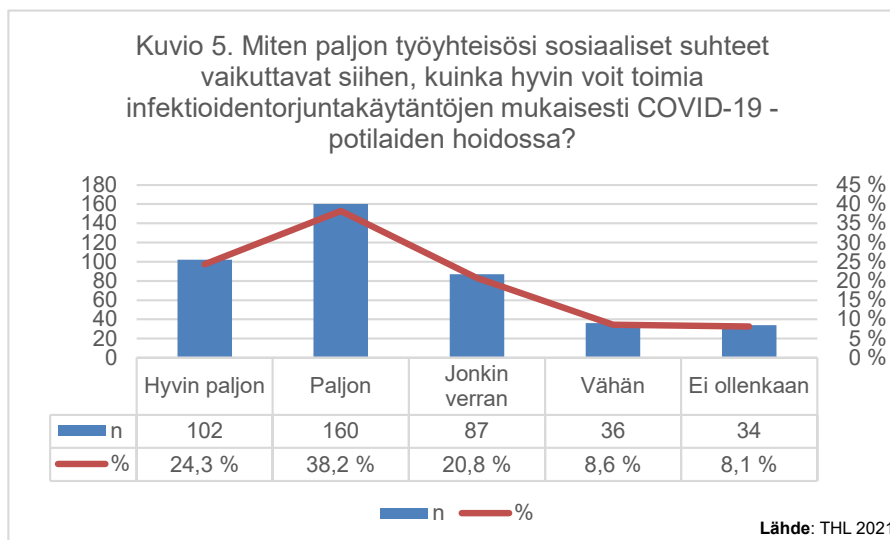
Telford CT, Onwubiko U, Holland DP, Turner K, Prieto J, Smith S, Yoon J, Brown W, Chamberlain A, Gandhi N, Williams S, Khan F, Shah S. Preventing COVID-19 Outbreaks in Long-Term Care Facilities Through Preemptive Testing of Residents and Staff Members - Fulton County, Georgia, March-May 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Sep 18;69(37):1296–1299.

Toura S, Partanen P, Lyytikäinen O. Infektioiden torjunnan henkilöstö ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Hoitotiede 2020;32(suppl):25–35.

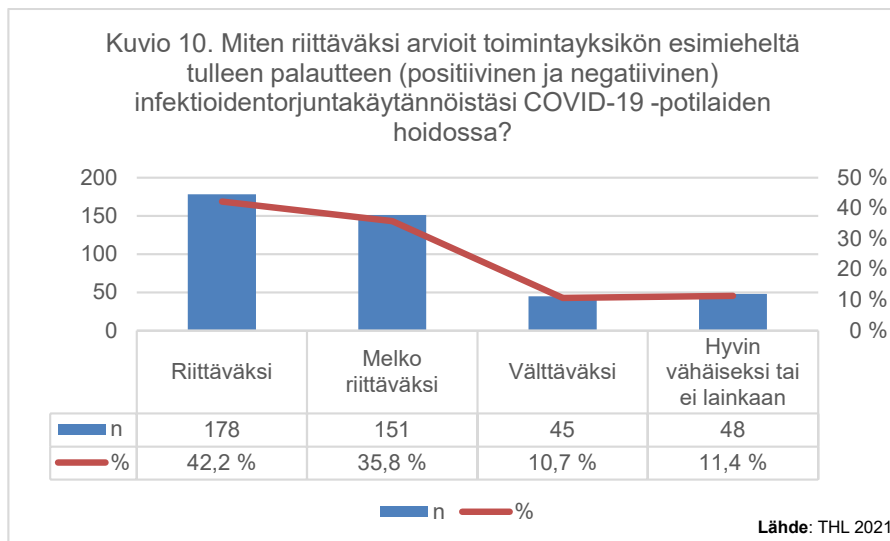
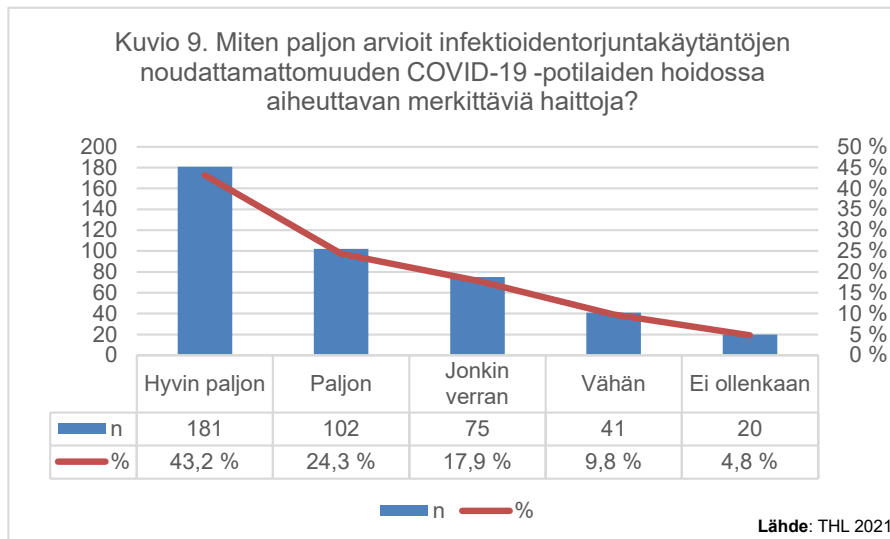
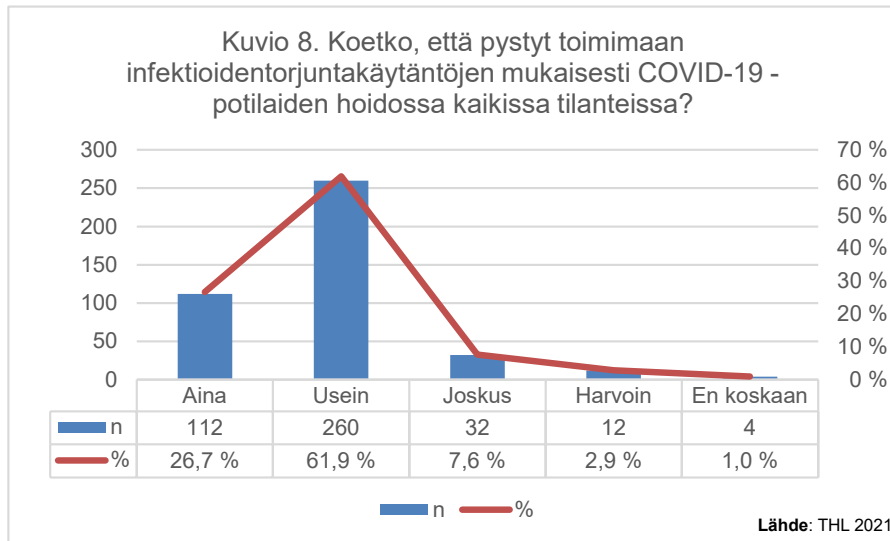
Liite 1. Kyselytulokset: käyttäytymistä selittävät osa-alueet



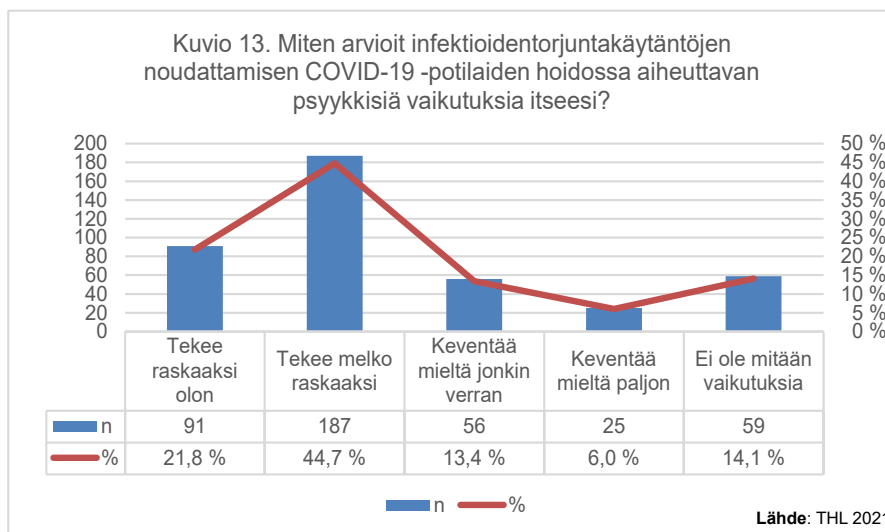
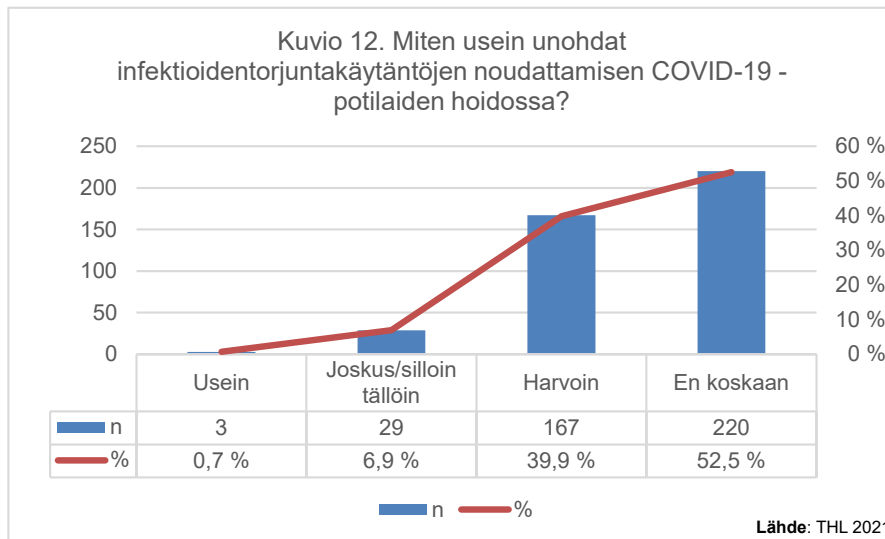
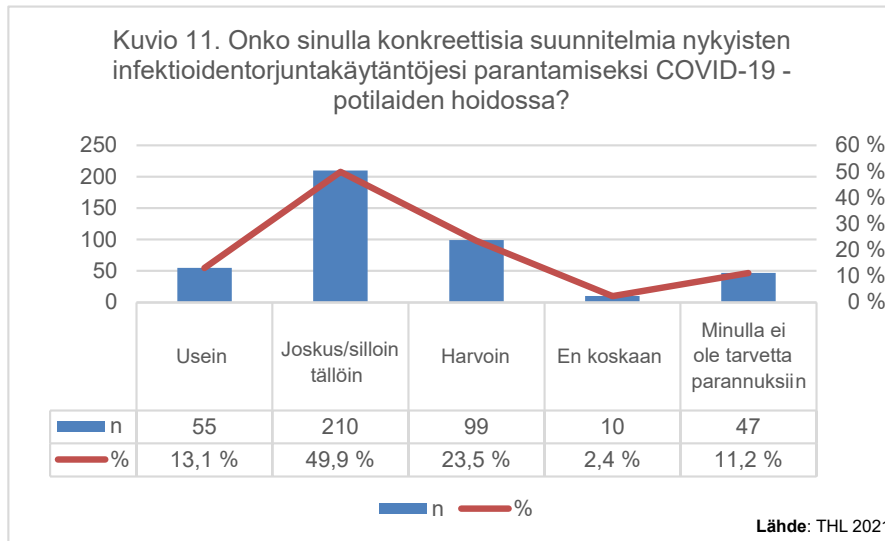
Liite 1. Kyselytulokset: käyttäytymistä selittävät osa-alueet



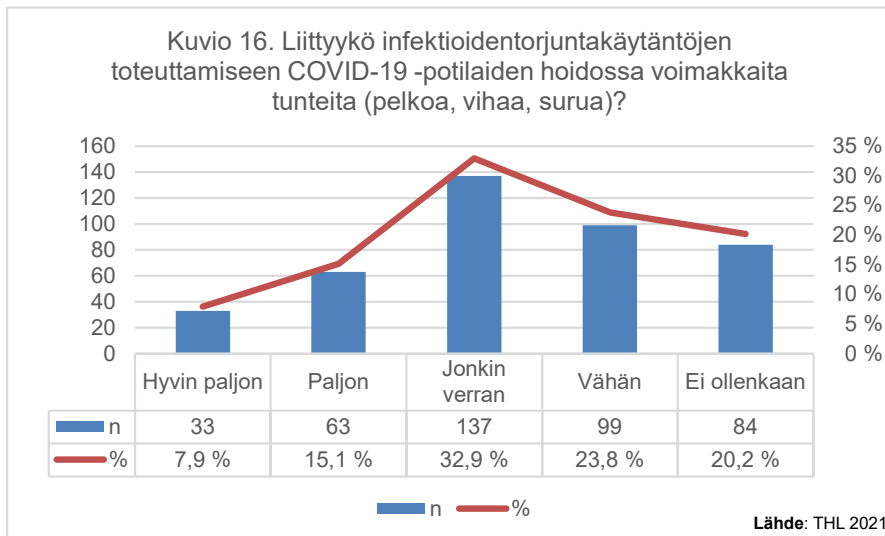
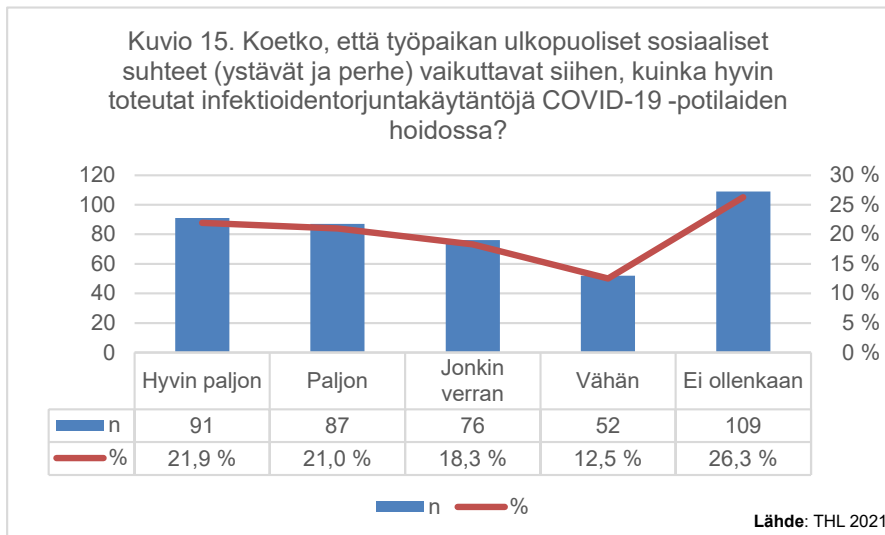
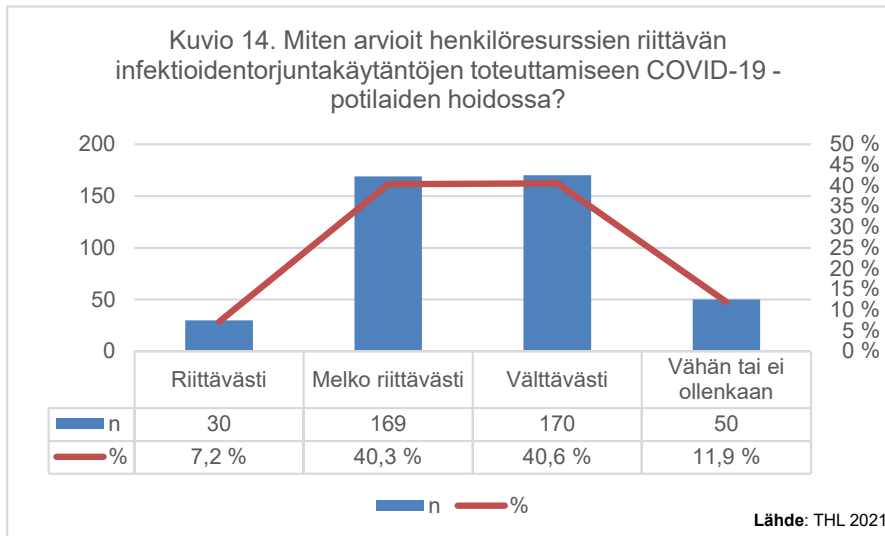
Liite 1. Kyselytulokset: käyttäytymistä selittävät osa-alueet



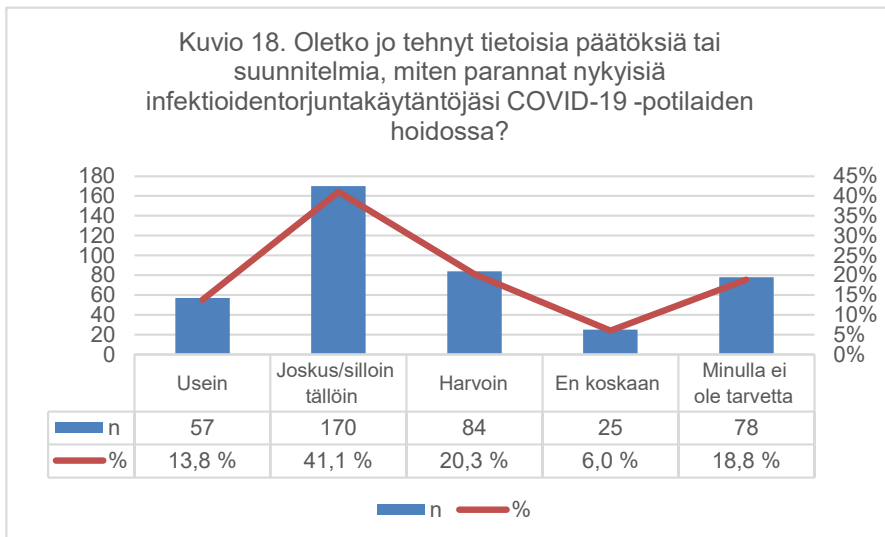
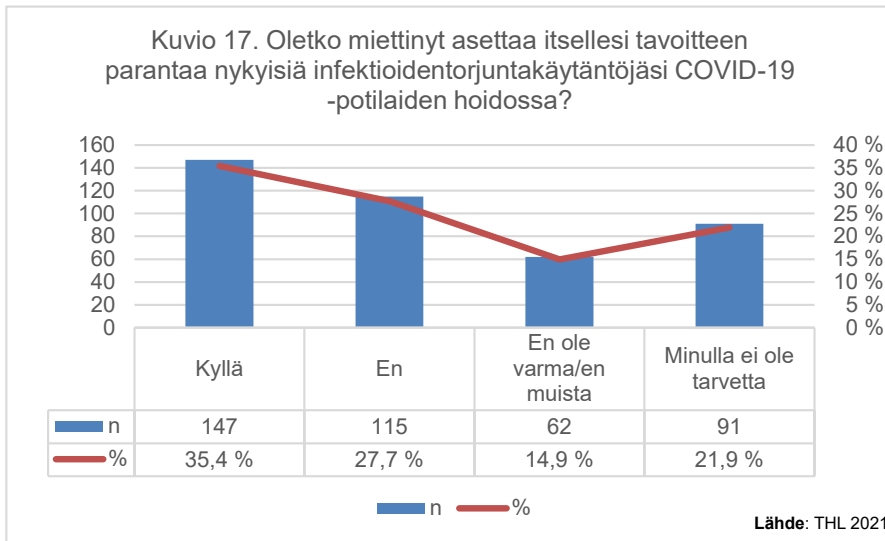
Liite 1. Kyselytulokset: käyttäytymistä selittävät osa-alueet



Liite 1. Kyselytulokset: käyttäytymistä selittävät osa-alueet



Liite 1. Kyselytulokset: käyttäytymistä selittävät osa-alueet



Liite 2. Laadullisten tulosten tiivistelmä

TDF-osa-alue	Selitys
Tieto	<ul style="list-style-type: none">• Suurin osa koki omaavansa riittävästi tietoa silloin, kun he saivat säännöllisesti selkeää tietoa, jota pystyivät soveltamaan omassa työympäristössään.• Osa myös piti omaa tietouttaan hyvänä johtuen koulutuksesta tai pitkästä työkokemuksesta.• Muutama koki tietonsa riittäviksi, koska heillä oli valmiuksia ottaa asioista selvää tai koska he olivat pandemian myötä rohkaistuneet ottamaan yhteyttä myös asiantuntijoihin.
Ammattirooli	<ul style="list-style-type: none">• Monet selittivät, että heidän työnkuvassaan oli monia tehtäviä, joissa infektioidentorjuntaohjeistusta oli mahdotonta toteuttaa kuten muistisairaiden turvaväleistä huolehtiminen, karanteenien järjestäminen tai potilaiden eristäminen.• Lisäksi useat kokivat, että heidän työnkuvaansa kuului tehtäviä, jotka olivat vaikeita toteuttaa kuten omaisten ohjeistaminen vierailujärjestelyissä.• Muutamat myös totesivat, että heillä ei ollut riittäviä valtuuksia määrätä kontaktien vähentämisestä tai turvaväleistä ja vierailuista koska ne liittyivät monin tavoin yksilöiden perusoikeuksiin.• Vastaajat myös usein mainitsivat, että heidän työnkuvansa oli muuttunut radikaalisti pandemian aikana, koska hoivatyötä ei voinut tehdä niin kuin aiemmin.
Sosiaaliset suhteet	<ul style="list-style-type: none">• Kodin ja työpaikan ulkopuolisten sosiaalisten kontaktien minimoiminen ymmärrettiin merkittäväksi infektioidentorjuntatoimenpiteeksi.• Useat pitivät tilannetta epäoikeudenmukaisena ja raskaana.• Toisaalta vastaajia huolestutti ystäviensä ja muiden perheen ulkopuolisten kontaktien menettäminen.• Osa kertoi myös perheenjäsentensä pelkäävän hoitokodista tulevia mahdollisia tartuntoja, joka lisäsi heidän varovaisuuttaan työpaikan ulkopuolisissa kontakteissa.• Usein sosiaalisten kontaktien yhteydessä vastaajia vaivasi myös pelko syyllistämisestä tartuntojen levittäjänä.
Ulkoiset tekijät	<ul style="list-style-type: none">• Vastaajat kertoivat usein, että heidän työpaikkansa infrastruktuuri kuten henkilöstötilojen puute tai ahtaus, käsienpesualueiden puute ja kodinomaiset tilat tekivät infektioidentorjuntakäytäntöjen toteuttamisesta haasteellista.• Vastaajat mainitsivat myös, että suojainten käyttöön liittyi terveyshaittoja, esimerkiksi allergisia reaktioita, päänsärkyä ja yleistä väsymystä. Moni vastaajista kuitenkin kertoi kokeilujen jälkeen löytäneensä suojaimen, joka tuotti vähemmän ongelmia. Monet kertoivat, että työpaikka oli aktiivisesti auttanut löytämään sellaisen.• Muutamat keskustelivat myös suojavarusteiden vähyydestä etenkin pandemian alussa sekä hitaista testituloksista, jotka vaikeuttivat työtä valtavasti.

Liite 2. Laadullisten tulosten tiivistelmä

TDF-osa-alue	Selitys
Tunteet	<ul style="list-style-type: none">Vastaajat kertoivat, että voimakkaat tunteet liittyivät etenkin pandemian alussa pelkoon, sekä väsymykseen, joka oli syntynyt pandemian pitkittyessä.Suurin osa mainitsi stressin, joka johtui työmäärän kasvusta sekä jatkuvasta koronaan liittyvästä huolesta ja jatkuvasta epävarmuudesta, miten tilanne etenee.Monet myös kertoivat olevansa huolissaan ja suruissaan asiakkaiden puolesta, joiden elämä oli muuttunut huonompaan (vähemmän kontakteja ja aktiviteetteja).Samoin useat kertoivat, että he tunsivat itsensä hyödyttömiksi ja riittämättömiksi, koska eivät ehtineet tekemään hoivatyötä. Turvavälien ylläpitäminen ja suojainten käyttö oli muuttanut heidän mahdollisuuksiaan toteuttaa hoivatyötä.
Käsitys seurauksista	<p>Tieto</p> <ul style="list-style-type: none">Osa oli sitä mieltä, että toimenpiteistä ei ollut riittävästi tieteellistä näyttöä. Epäily heräsi myös, kun ohjeet muuttuivat tai jos niissä oli ristiriitaisuuksia tai epäloogisuuksia. <p>Tunteet</p> <ul style="list-style-type: none">Jotkut myös korostivat halua uskoa toimenpiteiden vaikuttavuuteen, koska muutakaan vaihtoehtoa ei ollut.Ohjeistuksien hyödyttömyyttä pohdittiin etenkin silloin kun oltiin väsyneitä ja kyllästyneitä pandemiaan. <p>Sosiaaliset suhteet</p> <ul style="list-style-type: none">Osa kertoi, että työyhteisössä pohdittiin useinkin työporukalla hyötyjä.Toimenpiteiden vaikuttavuuteen uskottiin etenkin oman kokemuksen kautta (ei tartuntoja omassa yksikössä, mistä oltiin ylpeitä).
Usko omaan kykyihin	<p>Tieto</p> <ul style="list-style-type: none">Vastaajat, jotka eivät uskoneet omaan kykyihinsä toimia ohjeistuksen mukaisesti kokivat, että he eivät olleet saaneet riittävästi ohjeistusta, ohjeistus oli epäselvää tai ristiriitaista tai he eivät kyenneet soveltamaan sitä omassa työympäristössään. <p>Työnkuva</p> <ul style="list-style-type: none">Usein muistuttivat, että osa heidän työtehtävistään oli mahdotonta tai vaikeaa toteuttaa. <p>Resurssit</p> <ul style="list-style-type: none">Osa koki, että heidän suojavarusteiden käytön ongelmallisuus tai puute sekä työpaikan infrastruktuuri tekivät ohjeistuksen seuraamisen mahdottomaksi.

Liite 2. Laadullisten tulosten tiivistelmä

TDF-osa-alue	Selitys
Psykologiset prosessit	<ul style="list-style-type: none">• Suurin osa koki, että tietyt käytännöt kuten maskin käyttö oli muodostunut rutiiniksi. Sen käyttö harvoin unohtui.• Sen sijaan toiminnot, jotka olivat harvinaisempia kuten suojavaarustus karanteenissa tai eristyksessä olevien kanssa, saattoi unohtua kuinka tulee toimia.• Kaikilla ei ollut uskoa infektioidentorjunnan vaikuttavuuteen tai muihin hyötyihin.• Usein myös mainittiin, että turvavälit kahvihuoneessa oli vaikeampi muistaa kuin potilaiden tai asukkaiden kanssa, varsinkin silloin, jos niiden vaikuttavuuteen ei uskota.
Aikomus	<ul style="list-style-type: none">• Vain harva oli ajatellut omia käytäntöjään. Sen sijaan monet olivat pohtineet yksikön tai osaston yhteisiä käytäntöjä ja niiden muutoksia.• Useat kertoivat, että käytäntöjä pohdittiin kokouksissa tai kahvihuoneessa kollegojen kanssa.• Joskus keskusteluja käytiin myös esimiesten kanssa.• Vastaajat, jotka eivät olleet pohtineet muutoksia käytäntöihin selittivät, että asiantuntijat olivat jo suunnitelleet käytännöt heidän puolestaan tai kokivat, että oli hyödytöntä keskustella muutoksista koska kukaan ei kuitenkaan kuuntelisi heitä.
Työntekijöiden vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none">• Monet kokivat palautteen ja seurannan motivoivana ja kannustavana.• Jotkut kokivat, että olivat saaneet palautetta vähemmän juuri pandemian aikana kuin muulloin, koska esimiehet olivat etätöissä tai muuten vain vähemmän tekemisissä muun henkilökunnan kanssa.• Toiset kertoivat, että esimiehet olivat usein kiitelleet ja käytäntöjä suunniteltiin yhdessä esimiesten kanssa.• Vastaajat, jotka työskentelivät koronatukena eri osastoilla tarpeen mukaan kokivat, että sijaisina he eivät saaneet juurikaan palautetta esimiestaholta.• Jotkut kertoivat, että heidän laitoksessansa ei ollut totuttu antamaan palautetta, kun taas toiset kertoivat sen olevan rutiinia. Muutamat vastaajat kokivat, että negatiivinen palaute oli yleisempää kuin positiivinen.
Tavoite	<ul style="list-style-type: none">• Oman ammatillisen maineen ylläpitäminen motivoi monia toimimaan ohjeistuksen mukaisesti. Ei haluttu olla se taho, joka käynnistää tartuntaketjun.• Motivoivaa on ollut myös se, että tartuntoja ei ole ollut, mikä on kannustanut eteenpäin.• Pelko koronavirustartunnan saamisesta oli toinen usein mainittu motivaation lähde.