Tampereen yliopisto

Ellen McMahon

MATERIAALINEN VARAUTUMINEN YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteiden yksikkö
Pro gradu -tutkielma
Marraskuu 2025

Tampereen yliopisto

TIIVISTELMÄ

Ellen McMahon: Materiaalinen varautuminen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen maisteriohjelma
Marraskuu 2025

Viimeaikaiset globaalit kriisit, kuten COVID-19-pandemia ja toimitusketjujen häiriöt, ovat tuoneet esiin erityisesti ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden toimintavarmuuden ja varautumisen keskeisen merkityksen hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Materiaalinen varautuminen on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon kriisivalmiutta, ja sen tavoitteena on varmistaa hoitotyön jatkuvuus ja potilasturvallisuus häiriö- ja poikkeustilanteissa. Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä materiaalinen varautuminen on erityisen tärkeää, jotta asukkaiden hoito ja päivittäiset perustoiminnot voidaan turvata myös toimituskatkosten tai muiden häiriötilanteiden aikana. Hoitotieteen näkökulmasta materiaalisen varautumisen aihetta on kuitenkin tutkittu toistaiseksi vähän, vaikka se kytkeytyy keskeisesti hoitotyön johtamiseen ja potilasturvallisuuden varmistamiseen.

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata materiaalista varautumista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tutkimuksessa tarkasteltiin lääkinnällisiä laitteita ja tarvikkeita osana materiaalista varautumista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka tukee hoivayksiköiden valmiussuunnittelua ja materiaalisen varautumisen kehittämistä häiriö- ja kriisitilanteiden varalle. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kesällä 2025 valtakunnallisesti toimivan yksityisen palveluntuottajan henkilöstöltä, ja siihen osallistui kuusi haastateltavaa: ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden johtajia sekä organisaation hankinta- ja valmiusasiantuntijoita. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.

Tutkimus tuotti monipuolista tietoa yksiköiden materiaalisen varautumisen toteutumisesta. Tulosten perusteella materiaalinen varautuminen ilmeni yksiköissä valmiuden ylläpitämisenä häiriötilanteita varten, materiaalisen varautumisen käytäntöä tukevina toimina, COVID-19-pandemiasta saatuina oppimiskokemuksina sekä materiaalisen varautumisen kehittämistarpeina.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden valmiussuunnittelussa ja materiaalisen varautumisen kehittämisessä. Kehittämisehdotuksina tunnistetiin ulkopuolisen varautumisasiantuntijan tuen hyödyntäminen yksiköiden johtamisen tukena sekä materiaalisen varautumisen vastuiden selkeyttäminen valtakunnallisesti ja eri toimijatasoilla. Lisäksi esitettiin toimijoiden yhteistyön tiivistämistä, yhteisten varmuusvarastojen perustamista sekä kansallisten toimintamallien kehittämistä kestävän ja tarkoituksenmukaisen huoltovarmuuden tukemiseksi.

Avainsanat: materiaalinen varautuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen, lääkinnälliset laitteet, hoitotarvikkeet, kriisivalmius, valmiussuunnittelu, huoltovarmuus.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Tampereen yliopisto

ABSTRACT

Ellen McMahon: Materiaalinen varautuminen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä
Master´s thesis
University of Tampere
Master's programme in Health Sciences
November 2025

Recent global crises, such as the COVID-19 pandemic and disruptions in supply chains, have highlighted the crucial importance of operational reliability and preparedness in nursing homes to ensure the continuity of care. Material preparedness is an essential part of social and health care crisis readiness, aiming to secure the continuity of nursing care and patient safety during disruptions and emergencies. In nursing homes, material preparedness is particularly important to guarantee residents' care and daily basic functions even during supply interruptions or other crisis situations. From a nursing science perspective, however, the topic of material preparedness has so far received little research attention, despite its close connection to nursing management and the assurance of patient safety.

The purpose of this study was to describe material preparedness in nursing homes. The study focused on medical devices and supplies as part of material preparedness. The aim was to produce knowledge that supports preparedness planning and the development of material preparedness in nursing homes for potential disruptions and crisis situations. The study was conducted as a qualitative study. Data were collected in the summer of 2025 from the personnel of a nationwide private service provider. Six participants took part in the study, including nursing home managers as well as the organization's procurement and preparedness specialists. The data were analyzed using inductive content analysis.

The study produced diverse information on how material preparedness is implemented in nursing homes. Based on the results, material preparedness manifested as maintaining readiness for disruptions, practical measures supporting preparedness, lessons learned from the COVID-19 pandemic and identified needs for further development in material preparedness.

The findings can be utilized in the planning and development of material preparedness in nursing homes. The study identified the need to utilize external preparedness expertise to support management and to clarify the division of responsibilities related to material preparedness at both national and organizational levels. In addition, strengthening cooperation between actors, establishing joint reserve stockpiles, and developing national operational models were proposed to support sustainable and effective supply security.

Keywords: material preparedness, nursing homes, medical devices, nursing supplies, crisis preparedness, preparedness and response planning, security of supply.

The originality of this publication has been checked using the Turnitin Originality Check system.

Tampereen yliopisto

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

☐ Ei
☒ Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia:

Tekoälysovellusten nimi ja versio: ChatGPT (OpenAI GPT-5, 2025)

Käyttötarkoitus: Tekoälysovellusta on hyödynnetty tutkielmaprosessin tukena tekstin jäsentelyn ja kieliasun muokkauksen apuvälineenä. Tekoälyä ei ole käytetty sisällön analysointiin.

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: Tiivistelmän englanninkielinen käännös, osio 2.4 Varautumista ohjaava lainsäädäntö sosiaali- ja terveydenhuollossa, 6.3 Tulosten tarkastelu.

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

Tampereen yliopisto

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO ... 6
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT ... 8
2.1 Ympärivuorokautinen palveluasuminen ... 8
2.2 Häiriötilanteet ... 9
2.3 Materiaalinen varautuminen ... 10
2.4 Varmuusvarastointi sosiaali- ja terveydenhuollossa ... 11
2.5 Varautumista ohjaava lainsäädäntö sosiaali- ja terveydenhuollossa ... 12
2.6 Varautumista koskeva aiempi tutkimus ... 14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS ... 17
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN ... 18
4.1 Tutkimusmenetelmä ... 18
4.2 Kohderyhmä ... 18
4.3 Aineistonkeruu ... 19
4.4 Aineistonanalyysi ... 20
5 TULOKSET ... 23
5. 1 VALMIUDEN YLLÄPITÄMINEN HÄIRIÖTILANTEITA VARTEN ... 24
5.2 MATERIAALISTA VARAUTUMISTA TUKEVAT KÄYTÄNNÖN TOIMET ... 30
5.3 COVID-19-PANDEMIASTA SAADUT OPPIMISKOKEMUKSET ... 40
5.4 MATERIAALISEN VARAUTUMISEN KEHITTÄMISTARPEET ... 49
6 POHDINTA ... 57
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ... 57
6.2 Tutkimuksen eettisyys ... 59
6.3 Tulosten tarkastelu ... 60
6.4 Johtopäätökset ... 65
6.5 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset ... 67
LÄHTEET ... 68
LIITTEET ... 73
Liite 1. Kutsu tutkimukseen ... 73
Liite 2. Tutkimustiedote ... 74
Liite 3. Suostumuslomake ... 76
Liite 4. Haastattelurunko ... 77
Liite 5. Taulukko 2. Pää- ja alaluokat ... 79

1 JOHDANTO

Viime vuosien kriisit, kuten COVID-19-pandemia, Ukrainan sota ja globaalit toimitusketjujen häiriöt, ovat korostaneet sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen merkitystä osana yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta (Huoltovarmuuskeskus, 2024a; OECD, 2024). Poikkeusolot ovat osoittaneet, kuinka nopeasti terveydenhuollon kriittiset resurssit voivat ehtyä ja kuinka keskeistä on varmistaa palvelujen jatkuvuus myös häiriötilanteissa. Häiriöt tarvikkeiden ja laitteiden saatavuudessa voivat vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja heikentää potilasturvallisuutta, erityisesti ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä, joissa asukkaiden hoidon keskeytyminen ei ole mahdollista (Rapeli & Mussalo-Rauhamaa, 2017; VTV, 2021).

Tämä tutkimus sijoittuu hoitotieteen alaan, jossa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja hoitotyön roolia kriisitilanteiden hallinnassa. Materiaalinen varautuminen on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon kriisivalmiutta ja huoltovarmuutta. Sillä tarkoitetaan toimia, joilla turvataan riittävien hoitotarvikkeiden, suojaimien ja lääkinnällisten laitteiden saatavuus kaikissa tilanteissa (Huoltovarmuuskeskus, 2024b). COVID-19-pandemia toi esiin merkittäviä puutteita terveydenhuollon materiaalivarautumisessa sekä kansallisella että paikallisella tasolla. Monissa maissa, Suomi mukaan lukien, jouduttiin kohtaamaan suojavarusteiden ja hoitotarvikkeiden saatavuusongelmia, jotka heikensivät hoitokapasiteettia ja altistivat henkilöstöä lisäriskeille (WHO, 2020; European Commission, 2021). Pandemia paljasti, ettei varautumista ollut kaikilta osin suunniteltu kattavasti, eikä toimintamalleja materiaalipulan varalta ollut riittävästi testattu käytännössä (Ihalainen et al., 2022).

Aiempi tutkimus on painottunut erityisesti sairaalaympäristöön ja akuuttihoitoon, joissa logistiikka ja tarvikkeiden hallinta ovat pitkälle kehitettyjä (Rebmann et al., 2017). Sen sijaan ympärivuorokautisen palveluasumisen varautumista on tutkittu huomattavasti vähemmän, vaikka näissä yksiköissä asuu usein iäkkäitä ja monisairaita henkilöitä, joiden toimintakyky on heikentynyt, ja jotka ovat riippuvaisia jatkuvasta hoivasta ja hoitotarvikkeiden saatavuudesta (Pierce et al., 2017; European Commission, 2021). Vaikka hoivakodeilla on lakisääteinen velvoite varautua häiriötilanteisiin, kattava tieto varautumisen käytännöistä, vastuista ja organisaatiotason toimintamalleista on edelleen puutteellista (Rapeli & Mussalo-Rauhamaa, 2017; Savolainen & Vuorinen, 2019).

Varautuminen liittyy läheisesti hoitotyön johtamiseen, työn organisointiin ja henkilöstön osaamiseen – keskeisiin tekijöihin yksiköiden toimintakyvyn ylläpitämisessä poikkeustilanteissa (National

Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2021). Näihin osa-alueisiin kohdistuvan tutkimustiedon puute vaikeuttaa kuitenkin varautumiskäytäntöjen systemaattista kehittämistä (Sunner et al., 2021).

Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä materiaalinen varautuminen on erityisen tärkeää, sillä hoivayksiköt toimivat usein rajatuin resurssein ja ilman suuria varastointimahdollisuuksia. Yksiköt ovat vahvasti riippuvaisia ulkopuolisista tavarantoimittajista ja hyvinvointialueiden (HVA) ohjauksesta (VTV, 2021; Hyvinvointialueyhtiö Hyvil, 2024). Häiriötilanteissa, kuten pandemioissa tai toimituskatkoksissa, toimitusketjun häiriöt voivat nopeasti johtaa kriittisiin puutteisiin. Näissä yksiköissä henkilöstö koostuu pääasiassa hoitotyöntekijöistä ja lähijohtajista, minkä vuoksi varautuminen ei ole vain hallinnollinen tai logistinen kysymys, vaan se on olennainen osa hoitotyön arkea ja turvallisen hoivan toteutumista (Sunner et al., 2021).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata materiaalista varautumista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tutkimuksessa tarkasteltiin etenkin lääkinnällisiä laitteita ja tarvikkeita osana materiaalista varautumista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka tukee hoitoyksiköiden materiaalisen varautumisen kehittämistä häiriö- ja kriisitilanteiden varalle.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa esitetyt lähtökohdat perustuvat aiempaan tutkimuskirjallisuuteen, viranomaislähteisiin, ajankohtaisiin selvityksiin sekä keskeisiin säädöksiin, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista.

2.1 Ympärivuorokautinen palveluasuminen

Tutkimuksen kontekstina ovat ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt, joita tässä tutkielmassa kutsutaan hoivayksiköiksi. Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt muodostavat keskeisen osan ikääntyneiden hoivan palvelurakennetta Suomessa. Tässä luvussa kuvataan ympärivuorokautisen palveluasumisen sisältöä, tehtäviä ja järjestämistapoja.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on osa Suomen sosiaalipalveluja, ja se kattaa sekä laitos- että asumispalvelut, joissa asiakas asuu pysyvästi tai pitkäaikaisesti hoitolaitoksessa tai asumisyksikössä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §§ 22–23; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2024a; Valvira, 2024a). Erityisesti iäkkäiden hoivakodit tarjoavat asumis- ja hoivaympäristön henkilöille, jotka eivät enää selviydy kotiin tuotavien palvelujen turvin. Näissä yksiköissä hoitohenkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, mikä mahdollistaa jatkuvan tuen ja hoivan.

Palveluun sisältyy yksilöllisten tarpeiden mukainen hoito ja huolenpito vuorokaudenajasta riippumatta. Lisäksi asiakkaat saavat ateriapalvelut, vaatehuollon, siivouksen sekä toimintaa, joka tukee heidän terveyttään, toimintakykyään ja osallisuuttaan. Hoitotyöstä vastaavat muun muassa sairaanhoitajat, lähihoitajat ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, jotka huolehtivat lääkehoidosta ja päivittäisestä perushoidosta. Ympäristö pyritään rakentamaan kodinomaiseksi, jossa korostuvat yhteisöllisyys, turvallisuuden tunne ja arjen yhdessäolo. Palvelun laatua ohjaavat riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, osaava johtaminen sekä asianmukaiset tilat. Asiakkaan yksityisyys, osallistumisoikeus ja tarpeenmukainen hoito on turvattava kaikessa toiminnassa. (Valvira, 2024a.)

Palveluiden järjestämisestä vastaavat HVA:t, jotka perustettiin vuoden 2023 alussa osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. HVA:illa on järjestämisvastuu, mutta palvelut voidaan tuottaa itse tai hankkia ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2023).

Käytännössä tämä tarkoittaa, että ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavat sekä julkiset että yksityiset toimijat. Yksityinen sektori tuottaa suomessa merkittävän osan iäkkäiden ihmisten ympärivuorokautisista asumispalveluista – vuonna 2023 yli puolet ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista asui yksityisten tuottajien yksiköissä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2024b). Julkinen sektori eli HVA toimii usein palveluiden tilaajana ja valvojana.

Viime vuosina ympärivuorokautisen hoivan kenttää on leimannut hoitajapula, kasvava palveluntarve väestön ikääntyessä sekä vaatimukset laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2024a). Väestön ikärakenteen muuttuessa yhä suurempi osa ikäihmisistä tarvitsee pitkäaikaisia ja laaja-alaisia hoiva- ja hoitopalveluja, mikä asettaa paineita niin palvelujärjestelmälle kuin henkilöstön saatavuudelle. Ikäihmisten palvelujen kehittämisessä keskeisiä tavoitteita ovat asiakaslähtöisyys, turvallisuus sekä toimintakyvyn tukeminen. Samalla korostuu tarve kehittää toimintamalleja, joilla varmistetaan palveluiden jatkuvuus, henkilöstön jaksaminen ja asiakkaiden hyvä hoito myös poikkeustilanteissa ja häiriötilanteiden aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2024a.)

2.2 Häiriötilanteet

Häiriötilanteisiin varautuminen on keskeistä potilashoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Valtioneuvoston (2017) mukaan häiriötilanne on poikkeuksellinen tapahtuma tai olosuhteiden muutos, joka vaikuttaa yhteiskunnan keskeisiin toimintoihin ja vaatii erityistoimia tilanteen hallitsemiseksi. Termiä häiriötilanne käytetään nykyään laajemmin aiemmin yleisemmän kriisikäsitteen sijaan, vaikka ne viittaavat usein samaan ilmiöön. Häiriötilanteet voivat syntyä esimerkiksi luonnonkatastrofien, epidemioiden, toimitusketjujen häiriöiden tai teknisten ongelmien seurauksena. Niille on tyypillistä ennakoimattomuus, toimintaympäristön äkilliset muutokset sekä palveluiden saatavuuden heikkeneminen. (Sanastokeskus TSK, 2017.)

Yksi merkittävimmistä viimeaikaisista häiriötilanteista oli COVID-19-pandemia, joka vaikutti erityisesti ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköihin. Pandemia lisäsi hoitotarvikkeiden, kuten suojavarusteiden, hengityssuojainten ja desinfiointiaineiden kysyntää, mikä johti laajoihin saatavuusongelmiin. Lisäksi henkilöstöresurssien riittävyys joutui koetukselle tartuntojen ja karanteenien vuoksi, mikä vaikeutti hoidon toteuttamista. Materiaalipulan vaikutukset näkyivät erityisesti pitkäaikaishoidon yksiköissä, joissa riskiryhmiin kuuluvien asukkaiden hoito vaati jatkuvaa ja keskeytyksetöntä tuen saatavuutta. (Gereffi et al., 2022.)

Häiriötilanteisiin varautuminen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä perustuu valmiussuunnitelmaan ja omavalvontaan, joiden avulla varmistetaan toiminnan jatkuvuus ja laatu (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2019). Valmiussuunnitelma sisältää toimenpiteet erilaisten häiriötilanteiden hallintaan, kuten sähkökatkoihin, epidemioihin ja henkilöstövajeeseen. Omavalvontasuunnitelma puolestaan keskittyy palveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen arjessa (Valvira 2024b). Nämä suunnitelmat täydentävät toisiaan: valmiussuunnitelma ohjaa reagointia poikkeustilanteissa, kun taas omavalvonta ennaltaehkäisee ongelmia ja seuraa palveluiden laatua.

Palveluasumisessa häiriötilanteisiin varautuminen on sekä palveluntuottajan hallintojohdon että yksiköiden esihenkilöstön vastuulla. Vaikka viranomaisohjeistuksissa ei aina yksilöidä vastuunjakoa tarkasti, on yleisesti ymmärrettävää, että organisaation hallinto vastaa varautumisen suunnittelusta ja koordinoinnista, kuten valmius- ja omavalvontasuunnitelmien laadinnasta, henkilöstöresurssien turvaamisesta sekä koulutusten ja harjoitusten järjestämisestä. Hoitohenkilöstön tehtävänä on puolestaan toteuttaa varautumistoimia käytännössä, noudattaa omavalvontasuunnitelmaa ja raportoida poikkeamista. (Valvira, 2024b; Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2019.)

2.3 Materiaalinen varautuminen

Materiaalinen varautuminen on yksi valmiussuunnittelun osa-alue ja tarkoittaa suunnitelmallista valmistautumista häiriötilanteisiin, joissa kriittisten tarvikkeiden saatavuus voi vaarantua (Sanastokeskus TSK, 2009). Keskeisiä varautumisen kohteita ovat muun muassa polttoaineet, elintarvikkeet, lääkkeet, lääkinnälliset tarvikkeet ja varavoimaratkaisut, joiden riittävyys on välttämätöntä terveydenhuollon ja muiden kriittisten toimintojen ylläpitämiseksi (Huoltovarmuuskeskus, 2024a). Materiaalinen varautuminen sisältää tarvikkeiden varastoinnin, hankinnan ja kierrätyksen, joiden avulla palveluiden jatkuvuus voidaan turvata myös poikkeusoloissa (USAID, 2018). Tämä edellyttää ennakoivaa suunnittelua, hajautettuja toimitusketjuja ja joustavia hankintakäytäntöjä, jotka mahdollistavat tehokkaan reagoinnin kriisitilanteissa (USAID, 2018).

Tässä tutkimuksessa materiaalinen varautuminen tarkastelee etenkin hoivayksiköissä käytettäviä hoitotarvikkeita eli lääkinnällisiä laitteita. Lääkinnällinen laite on virallinen yläkäsite kaikille hoitotyössä käytettäville lääkinnällisille välineille ja hoitotarvikkeille. Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan tuotetta, jota käytetään esimerkiksi sairauksien ehkäisyyn, diagnosointiin, hoitoon tai seurantaan (Fimea, 2024a). Näitä tuotteita säädellään EU:n lääkinnällisiä laitteita koskevalla asetuksella (EU 2017/745, MDR) ja in vitro -diagnostiikkalaitteita koskevalla asetuksella (EU 2017/746, IVDR) sekä Suomen osalta EU-asetuksia täydentävällä kansallisella lääkinnällisistä laitteista annetulla lailla (719/2021) (Fimea, 2024b). Lääkinnällisten laitteiden määritelmä on laaja ja

kattaa erilaisia hoitotyössä käytettäviä välineitä ja tarvikkeita, kuten verenpainemittarit, lääkkeenannon välineet, haavanhoitotarvikkeet, diagnostiset pikatestit sekä suojavarusteet, kuten maskit ja käsineet. Nämä välineet ja tarvikkeet ovat olennainen osa hoivayksiköiden arkea, ja niiden saatavuus on keskeistä myös varautumisen näkökulmasta.

Terveydenhuollon materiaalinen varautuminen edellyttää selkeitä säädöksiä ja ohjeistuksia, jotta varautumisen taso olisi yhdenmukainen eri toimijoilla. Lääkkeiden osalta velvoitevarastoinnista säädetään tarkasti lääkelain (395/1987) mukaisesti, ja varastoitavien lääkeaineiden määrät sekä säilytysaika on määritelty erikseen. Sen sijaan lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden varautumiselle ei ole yhtä tarkkoja säädöksiä, mikä on johtanut huomattaviin eroihin varautumiskäytännöissä eri hoitoyksiköissä ja terveydenhuollon palveluntarjoajilla. (Valtiontalouden tarkastusvirasto [VTV], 2021.)

Tämä sääntelyn puute näkyi erityisesti COVID-19-pandemian aikana. Epäyhtenäiset varautumiskäytännöt johtivat siihen, että joidenkin HVA:iden ja palveluasumisen yksiköiden suojavarusteiden riittävyys oli turvattu paremmin kuin toisten, mikä vaikutti hoidon jatkuvuuteen ja potilasturvallisuuteen (VTV, 2021).

Varautumisen ohjauksen kehittäminen ja säädösten tarkentaminen ovatkin keskeisiä keinoja vahvistaa kriisinsietokykyä häiriötilanteissa. Pandemian kokemusten myötä lainsäädäntöä, kuten valmiuslakia (1552/2011) ja lakia huoltovarmuudesta (1390/1992), on ryhdytty uudistamaan vastaamaan paremmin nykyisiä ja tulevia varautumishaasteita (Oikeusministeriö, 2024; Työ- ja elinkeinoministeriö [TEM], 2024). Samalla myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) päivitystyö on parhaillaan käynnissä, ja sen odotetaan selkeyttävän HVA:iden ja yksityisten palveluntuottajien vastuita erityisesti valmiussuunnittelun, materiaalisen varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan osalta (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2025).

2.4 Varmuusvarastointi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Varmuusvarasto tarkoittaa ennakolta ylläpidettyä tavara- tai materiaalivarastoa, jota käytetään kriisi- tai häiriötilanteissa yhteiskunnan toiminnan ja väestön välttämättömien tarpeiden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa varmuusvarastoihin sisältyy tyypillisesti lääkkeitä, hoitotarvikkeita, lääkinnällisiä laitteita ja suojavälineitä, joiden saatavuus on varmistettava myös toimitusketjujen häiriöiden aikana (Huoltovarmuuskeskus, 2024c).

Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalista varautumista kuvataan myös käsitteellä valmiusvarastointi, ja valmiusvarastoinnin käsitettä käytetään esimerkiksi Kansallisessa pandemiasuunnitelmassa. Valmiusvarastolla tarkoitetaan varastomäärää, joka ylittää normaalin toiminnan edellyttämän varastotason ja jota voidaan hyödyntää poikkeus- tai häiriötilanteissa. Valtion varmuusvarasto puolestaan täydentää muita varastotyyppejä. (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2024.)

Suomessa valtion varmuusvarastointi on osa kansallista huoltovarmuusjärjestelmää, jota ylläpidetään Huoltovarmuuskeskuksen ja huoltovarmuusorganisaation toimesta. Valtion varmuusvarastoinnista ja sen ylläpidosta säädetään laissa huoltovarmuuden turvaamisesta (1390/1992). Sen tarkoituksena on turvata yhteiskunnan kriittisten toimintojen jatkuvuus vakavissa ja pitkäkestoisissa kriiseissä. Valtion varmuusvarastot otetaan käyttöön vain poikkeuksellisissa tilanteissa, ja niiden käyttöönotosta päättää valtioneuvosto (Huoltovarmuuskeskus, 2024c).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa valmiusvarastoinnin ensisijainen vastuu on palvelujen järjestäjillä ja tuottajilla, kuten hyvinvointialueilla, sairaaloilla ja yksityisillä palveluntuottajilla. Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 40 §) mukaan näiden toimijoiden on huolehdittava palvelujen jatkuvuudesta myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Tämä edellyttää riittävien materiaalivarastojen ylläpitämistä, joiden avulla voidaan turvata hoidon ja palvelujen jatkuvuus toimituskatkosten aikana.

Tutkimusten mukaan hajautettu varmuusvarastointi voi parantaa hoivayksiköiden kriisinsietokykyä ja vähentää riippuvuutta yksittäisistä toimittajista (Rebmann et al., 2017). Hajautettu toimintamalli on keskeinen myös Suomen huoltovarmuusjärjestelmässä, jossa varmuusvarastoinnin vastuu ja toteutus jakautuvat useille eri toimijoille (Työ- ja elinkeinoministeriö [TEM], 2024).

2.5 Varautumista ohjaava lainsäädäntö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen valtakunnallisesta ohjauksesta ja valvonnasta. Ministeriö määrittelee varautumisen linjaukset ja antaa ohjeistuksia, joita HVA:t, yksityiset palveluntuottajat ja muut toimijat noudattavat osana omaa valmiussuunnitteluaan (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2024b). HVA:t vastaavat alueellisesta varautumisesta ja palvelujen jatkuvuuden turvaamisesta, mutta myös yksityisten palveluntuottajien ja muiden toimijoiden on huolehdittava omasta varautumisestaan. Vuoden 2023 alusta HVA:ille siirtynyt pelastustoimen järjestämisvastuu on edelleen vahvistanut niiden asemaa alueellisina kokonaisturvallisuuden ja kriisinhallinnan toimijoina.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen valmiussuunnittelua ja materiaalista varautumista säätelevät useat lait, jotka määrittävät varautumisen periaatteet ja velvoitteet. Valmiuslaki (1552/2011, § 12 ja § 40) edellyttää, että sekä julkiset että yksityiset toimijat varautuvat häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin laatimalla valmiussuunnitelmat, joiden avulla voidaan turvata toiminnan jatkuvuus. Sosiaalihuoltolain (1301/2014, § 12) ja terveydenhuoltolain (1326/2010, § 8 ja § 46) mukaan palvelujen järjestäjän on huolehdittava, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat saatavilla kaikissa olosuhteissa, myös häiriö- ja poikkeustilanteissa. Tartuntatautilain (1227/2016, § 9 ja § 22) nojalla palvelujen järjestäjän on huolehdittava tartuntatautien torjunnasta ja niihin varautumisesta. Lisäksi väestönsuojelusta annetun lain (272/2006, § 3 ja § 12) mukaan viranomaisilla ja yhteisöillä tulee olla suunnitelmat väestön suojaamiseksi sekä väestönsuojien käyttöönottoa varten.

Lainsäädäntöä täydentävät ohjeistukset ja suunnitelmavelvoitteet, jotka konkretisoivat varautumisen käytännön toteutusta. HVA:iden on laadittava omat valmiussuunnitelmansa, jotka ohjaavat myös yksityisten palveluntuottajien toimintaa häiriötilanteissa (Hyvinvointialueyhtiö Hyvil, 2024). Sosiaali- ja terveysministeriö on lisäksi julkaissut valmiusoppaan ja sopimusperustaisen varautumisen ohjeen, joiden tavoitteena on yhtenäistää varautumiskäytäntöjä ja velvoittaa sekä julkisia että yksityisiä toimijoita systemaattiseen varautumissuunnitteluun (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2019; Savolainen & Vuorinen, 2019). Näiden ohjeiden avulla pyritään varmistamaan, että koko sosiaali- ja terveydenhuollon sektori toimii osana laajempaa kansallista kriisinhallintajärjestelmää.

Varautumista koskevaa lainsäädäntöä ollaan parhaillaan uudistamassa. Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) on esitetty muutoksia, joilla vahvistetaan HVA:iden vastuuta myös poikkeusoloihin ja sotilaallisen voimankäytön uhkaan varautumisessa (HE 86/2025 vp; Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2025). Ehdotuksen mukaan HVA:iden tulee huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja tukijärjestelmät pysyvät toimintakykyisinä myös tilanteissa, joissa normaali palvelutuotanto häiriintyy merkittävästi. Muutosten tavoitteena on selkeyttää HVA:iden lakisääteisiä varautumisvelvoitteita sekä vahvistaa kansallista ohjausta ja yhteensovittamista valtioneuvoston ja sosiaali- ja terveysministeriön tasolla.

Lainsäädäntöehdotuksessa korostetaan myös viranomaisten välistä yhteistyötä osana kokonaisturvallisuuden järjestelmää. HVA:iden on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden viranomaisten, kuten Puolustusvoimien, pelastusviranomaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, kanssa, jotta väestön terveydenhuolto ja kriittiset palvelut voidaan turvata kaikissa turvallisuustilanteissa. Tavoitteena on mahdollistaa resurssien, tiedon ja asiantuntemuksen jakaminen sekä varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voivat tarvittaessa tukea myös kansallista puolustusjärjestelmää. Näillä toimilla pyritään vahvistamaan HVA:iden kykyä varautua

monimuotoisiin kriiseihin ja parantamaan terveydenhuollon jatkuvuutta osana kansallista kriisinkestävyyttä (Valtioneuvosto, 2025).

2.6 Varautumista koskeva aiempi tutkimus

Häiriötilanteisiin varautumista on perinteisesti tutkittu erityisesti pelastusalan ja turvallisuusviranomaisten näkökulmasta, kun taas sosiaali- ja terveydenhuollon varautumiseen kohdistuva tutkimus on ollut selvästi rajallisempaa. Suomessa on vain vähän tarkasteltu sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista HVA:iden valmiussuunnittelun sekä yksityisten palveluntuottajien valmiuksien näkökulmasta. Aihe on ollut jonkin verran esillä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opinnäytetöissä, mutta laajaa tieteellistä tutkimusta sosiaali- ja terveyspalvelujen varautumisesta ei juurikaan ole (Rapeli & Mussalo-Rauhamaa, 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2019; Savolainen & Vuorinen, 2019).

Kansainvälisesti varautumisen tutkimus on ollut huomattavasti laajempaa ja painottunut erityyppisiin uhkiin. Yhdysvalloissa ja Kanadassa tutkimus on keskittynyt erityisesti luonnonkatastrofeihin, kuten hurrikaaneihin, metsäpaloihin ja tulviin, sekä niiden vaikutuksiin hoivayksiköiden toimintaan. Keskeisiä tutkimuskohteita ovat olleet hoivayksiköiden evakuointisuunnitelmat, henkilöstön valmius ja kriisitilanteiden hallintaprosessit (Blake et al., 2022; Peterson et al., 2021). Euroopassa tutkimuksen painopiste on ollut pandemioissa, väestön ikääntymisessä ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien resilienssissä, joissa korostuvat materiaalinen varautuminen ja palveluiden jatkuvuuden turvaaminen kriisitilanteissa (Gallina, 2023; OECD, 2024).

Aiemmista kansainvälisistä tutkimuksista nousee esiin, että ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt ovat erityisen alttiita häiriötilanteille. Tämä johtuu asukkaiden korkeasta hoitoisuudesta ja hoivakotien rajallisista resursseista (Pierce et al., 2017; Lane & McGrady, 2018; Sunner et al., 2021) sekä riippuvuudesta keskeytyksettä toimivista toimitusketjuista (Gereffi et al., 2022; Schneller & Abdulsalam, 2022). Tutkimuksissa on tunnistettu neljä keskeistä varautumisen osa-aluetta: monitoimijainen yhteistyö, fyysinen infrastruktuuri, henkilöstön koulutus ja harjoittelu sekä hoitotarvikkeiden saatavuus. Näiden tekijöiden vahvistaminen on todettu keskeiseksi hoivayksiköiden kriisinsietokyvyn ja palvelujen jatkuvuuden turvaamiseksi.

Myös Suomessa on tehty joitakin selvityksiä ja tutkimuksia, joissa on tarkasteltu sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista. Valtiontalouden tarkastusviraston (VTV, 2021) tarkastusmuistiossa Terveydenhuollon huoltovarmuudesta arvioitiin kansallisen terveydenhuollon kriisinsietokykyä, hoitotarvikkeiden saatavuutta sekä varautumisen ohjauksen kehittämistarpeita. Selvitys toi esiin puutteita erityisesti varautumisen koordinaatiossa ja ohjauksessa sekä korosti tarvetta selkeyttää

vastuunjakoa eri toimijoiden välillä. Rapelin ja Mussalo-Rauhamaan (2017) tutkimus *Disaster preparedness of private social services: Case Finland* tarkasteli puolestaan yksityisten sosiaalipalveluiden varautumiskäytäntöjä ja havaitsi, että varautumisen suunnitelmallisuus oli monin paikoin puutteellista. Tutkimuksen mukaan vain harvalla yksityisellä palveluntuottajalla oli laadittuna varautumissuunnitelma, eikä sen laatiminen ollut useimmissa tapauksissa palvelun ostajan – kuten kunnan tai HVA:n – edellytys. Yksikön koolla havaittiin olevan vaikutusta varautumisen osa-alueisiin: pienet hoivakodit olivat usein paremmin varautuneita lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden osalta, kun taas suuremmilla yksiköillä oli paremmat valmiudet kriisiviestintään ja henkilöstön koulutukseen.

Varautumisen tutkimuksessa on korostunut monitoimijaisen yhteistyön ja alueellisen koordinaation merkitys. Varautuminen ei ole yksittäisten organisaatioiden vastuulla, vaan se edellyttää tiivistä ja järjestelmällistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla (Blake et al., 2012; Delsaux, 2022; Peterson et al., 2021). Suomen HVA:iden valmiussuunnittelussa yhteistyö on keskeinen periaate, ja sitä toteutetaan valtionhallinnon, kuntien, yksityisen sektorin sekä kolmannen sektorin kanssa, jotta häiriötilanteissa voidaan varmistaa palvelujen jatkuvuus ja toimintakyky (Hyvinvointialueyhtiö Hyvil, 2024). Myös kansainväliset esimerkit tukevat tätä: Yhdysvalloissa San Diegon alueellinen koordinaatiomalli on osoittanut, että eri toimijoiden välinen yhteistyö voi merkittävästi parantaa hoivayksiköiden kykyä vastata häiriötilanteisiin ja turvata hoidon jatkuvuuden (Blake et al., 2012). Yksi keskeinen osa monitoimijaista varautumista on evakuointisuunnittelu, joka vaatii eri viranomaisten ja palveluntuottajien välistä koordinointia.

Euroopan tasolla varautumista on kehitetty useiden eri rakenteiden kautta viime vuosina. Euroopan terveysunionissa on pyritty vahvistamaan jäsenvaltioiden yhteistä varautumista ja kriisinhallintaa sekä turvaamaan lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden saatavuutta unionin tasolla (Gallina, 2023). Terveydenhuollon kriisivalmiutta ja pandemiavalmistautumista koordinoi Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA), joka toimii Euroopan komission alaisuudessa ja vastaa muun muassa terveysuhkien ennakoinnista, riskienhallinnasta ja yhteishankinnoista (Delsaux, 2022). Lisäksi EU:n pelastuspalvelumekanismi (UCPM) ja sen yhteyteen perustettu rescEU-varmuusvarastojärjestelmä vahvistavat Euroopan huoltovarmuutta tarjoamalla jäsenmaille yhteisiä terveydenhuollon tarvikevarastoja ja tukea pandemioiden ja suuronnettomuuksien aikana (Euroopan komissio, 2024).

Fyysinen infrastruktuuri ja siihen liittyvät rakenteelliset tekijät, kuten hoivaympäristön turvallisuus, ilmanvaihto ja tilaratkaisut, on tunnistettu useissa eurooppalaisissa tutkimuksissa keskeisiksi varautumiskäytäntöjen kehittämiskohteiksi. Žegarac Leskovar ja Skalicky Klemenčič (2022) havaitsivat, että hyvin suunnitellut tilat, kuten väljemmät asuinalueet ja tehokkaampi ilmanvaihto, voivat vähentää tartuntoja ja edistää asukkaiden hyvinvointia. Gugliotta et al. (2021) puolestaan

analysoivat SARS-CoV-2-epidemian vaikutuksia italialaisiin pitkäaikaishoitoyksiköihin ja kehittivät varautumismallin, jossa keskeisiä olivat tilojen muunneltavuus ja mahdollisuus eristämiseen. Rakenteelliset ratkaisut vaikuttavat myös evakuointimahdollisuuksiin kriisitilanteissa: esteettömät poistumisreitit, turvalliset kokoontumisalueet ja rakennuksen sijainti suhteessa muihin palveluihin voivat ratkaisevasti vaikuttaa turvallisen evakuoinnin onnistumiseen.

Hoitohenkilöstön koulutus ja harjoittelu on todettu keskeiseksi osaksi varautumisen onnistumista. Lane ja McGrady (2018) korostavat, että tehokas varautuminen edellyttää henkilöstön jatkuvaa osaamisen kehittämistä, varmuusvarastojen hallinnan varmistamista sekä kriisitilanteiden simulointeja, jotka tukevat valmiussuunnitelmien käytännön toteutusta. Pandemian aikana hoivahenkilöstön jaksaminen ja kriisivalmius joutuivat erityiselle koetukselle. Sunner et al. (2021) havaitsivat, että puutteelliset suunnitelmat ja riittämättömät resurssit heikensivät hoitotyön sujuvuutta kriisiaikoina. Samansuuntaisesti Ahmed (2023) korostaa, että hoitajien haavoittuvuus ja riittämätön tuki altistavat uupumukselle ja heikentävät järjestelmän palautumiskykyä. Duncan (2020) puolestaan painottaa hoitotyön johtajien merkitystä resilienssin tukemisessa. Terveelliset selviytymiskeinot, positiivinen vuorovaikutus, selkeä viestintä ja riittävä henkilöstöresursointi ovat keskeisiä keinoja henkilöstön ja organisaation kestävyyden vahvistamisessa. Tämä osoittaa, että henkilöstön valmiuden ja hyvinvoinnin tukeminen on ratkaisevaa hoivayksiköiden resilienssin kannalta.

Hoitotarvikkeiden saatavuushaasteet ovat puolestaan korostaneet tarvetta kehittää kansallisia ja alueellisia ratkaisuja varautumisen tueksi (OECD, 2024). COVID-19-pandemia osoitti, että globaaleihin toimitusketjuihin nojaava varautuminen on haavoittuvaa. Gereffi et al. (2022) toivat esiin, että hoitotarvikkeiden saatavuus heikkeni merkittävästi, kun kansainväliset toimitusketjut katkesivat pandemian aikana. OECD (2024) painottaa, että toimitusvarmuuden parantamiseksi tulisi investoida hajautettuun tuotantokapasiteettiin, kriittisten tuotteiden kotimaiseen valmistukseen sekä monipuolisiin ja läpinäkyviin hankintakanaviin. Lisäksi korostetaan strategisten varmuusvarastojen kehittämistä ja alueellista yhteistyötä osana kriisinsietokykyä. Myös Schneller ja Abdulsalam (2022) huomauttavat, että terveydenhuollon materiaalisten toimitusketjujen haavoittuvuus on jäänyt pitkälti terveyspalvelututkimuksen katveeseen, vaikka niiden merkitys kriisivalmiudessa on keskeinen.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata materiaalista varautumista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tutkimuksessa tarkasteltiin etenkin lääkinnällisiä laitteita ja tarvikkeita osana materiaalista varautumista.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka tukee hoivayksiköiden materiaalisen varautumisen kehittämistä häiriö- ja kriisitilanteiden varalle.

Tutkimuskysymys: Miten materiaalinen varautuminen ilmenee ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen lähestymistapana oli laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena oli syventää ymmärrystä materiaalisen varautumisen ilmiöstä osallistujien omien kokemusten ja näkemysten kautta. Laadullinen lähestymistapa soveltuu hyvin tilanteeseen, missä ilmiöstä on vähän tietoa, ja ilmiötä halutaan ymmärtää syvällisesti sen omassa kontekstissa sekä tutkittavien kokemusten ja näkökulmien kautta (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Puusan ja Juutin (2020) mukaan laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa ilmiön monimuotoisuuden tarkastelun ja antaa tilaa tutkittavien subjektiivisille merkityksille. Tämä lähestymistapa soveltui hyvin tämän tutkimuksen toteuttamiseen, sillä siinä korostui osallistujien kokemuksiin perustuva ymmärrys materiaalisen varautumisen käytännöistä.

4.2 Kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä valtakunnallisen yksityisen palveluntuottajan kanssa, joka tuottaa ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluja ikääntyneille henkilöille. Palveluntuottaja valittiin kohteeksi sen keskeisen aseman vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa sekä tutkimuksen hallittavuuden varmistamiseksi. Rajaus mahdollisti varautumisen tarkastelun yhden organisaation sisällä, jolloin aineistoon sisältyivät sekä yksikkö- että hallinnon tasoiset näkökulmat materiaaliseen varautumiseen.

Kohderyhmän muodostivat palveluntuottajan ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden johtajat sekä organisaation hankinta- ja valmiusasiantuntijat. Heidät valittiin tarkoituksenmukaisena harkinnanvaraisena näytteenä tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti (Puusa & Juuti, 2020). Osallistujien valintaperusteena oli, että heidän tehtäviinsä sisältyi hoivayksiköiden johtamisen tai materiaalihankintoihin ja varautumiseen liittyvät vastuualueet. Koska materiaaliseen varautumiseen liittyviä käytäntöjä on yksityisellä sektorilla tutkittu vain vähän, tämä kohderyhmä tarjosi uutta ja käytännönläheistä tietoa aiheesta sekä toi esiin yksityisen palvelutuotannon varautumisen erityispiirteitä. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin henkilöt, joiden tehtäviin ei kuulunut materiaalihankintoja tai varautumista koskevaa päätöksentekoa. Näin aineisto tarjosi monipuolisen kuvan sekä hoivayksiköiden arjesta, että organisaation varautumisen johtamisesta.

Tutkimukseen osallistui kuusi henkilöä, joista osa toimi yksikönjohtajina ja osa hallinnollisissa hankinta- ja valmiusasiantuntijatehtävissä. Osallistujamäärä määrittyi aineiston kyllästymisen eli saturaation perusteella: haastatteluja jatkettiin, kunnes uudet vastaukset eivät enää tuottaneet merkittävästi uutta tietoa tutkimuskysymyksen kannalta (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tässä tutkimuksessa aineiston saturaatiota arvioitiin analyysiprosessin aikana vertaamalla uusien haastattelujen tuottamia havaintoja aiemmin muodostettuihin luokkiin ja teemoihin. Haastatteluja tehtiin yhteensä kuusi, ja saturaation arvioitiin saavutetun viimeisten kahden haastattelun aikana, jolloin aineistosta ei enää noussut uusia sisältöjä tai näkökulmia materiaalisen varautumisen ilmenemiseen. Tällöin havaittiin, että aiemmissa haastatteluissa tunnistetut pää- ja alaluokat toistuivat samankaltaisina, ja uusia teemoja ei enää muodostunut.

4.3 Aineistonkeruu

Tutkittavien rekrytointi ja aineistonkeruu toteutettiin vuoden 2025 touko–syyskuun välisenä aikana. Palveluntuottajalla oli käytössä oma tutkimuslupamenettely, jonka mukaisesti tutkimuslupa haettiin ja myönnettiin. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tutkija oli yhteydessä palveluntuottajan nimeämään yhteyshenkilöön, joka välitti tutkimuskutsun sähköpostitse organisaation sisällä (liite 1). Kutsun mukana toimitettiin tutkimustiedote (liite 2), suostumuslomake (liite 3) ja tietosuojailmoitus, jotta osallistujat saattoivat perehtyä tutkimuksen sisältöön ennen päätöksentekoa.

Kutsussa tutkimukseen ja tutkimustiedotteessa kuvattiin tutkimuksen aihe ja tarkoitus sekä kerrottiin, mihin kerättyjä tietoja tullaan käyttämään. Kirjeessä annettiin osallistujille myös tutkijan yhteystiedot mahdollista lisätietojen kysymistä varten tutkimuksen aikana tai sen jälkeen. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja tutkittavilla oli oikeus keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa milloin tahansa ilman seurauksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023.) Osallistujat palauttivat allekirjoitetun suostumuslomakkeen sähköpostitse tutkijalle, minkä jälkeen sovittiin haastattelun ajankohta ja toteutustapa. Yhteyshenkilön kautta varauduttiin tarvittaessa lähettämään muistutusviestejä rekrytoinnin tueksi, mutta niitä ei lopulta tarvittu.

Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitettiin osallistujien suostumuksella. Haastattelut toteutettiin osallistujien toiveesta etäyhteydellä Teams-sovelluksen kautta, ja ne kestivät keskimäärin noin tunnin. Haastattelut suoritti tutkija itse. Yksilöhaastattelu soveltui tutkimukseen hyvin, sillä se mahdollisti henkilökohtaisten kokemusten ja havaintojen esiin tuomisen ilman ryhmätilanteen vaikutusta (Hirsjärvi & Hurme, 2022). Menetelmä tuki siten tutkimuksen tavoitetta syventää ymmärrystä materiaalisen varautumisen käytännöistä osallistujien näkökulmasta.

Haastattelumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu (liite 4), joka mahdollisti haastattelun etenemisen johdonmukaisesti, mutta samalla joustavasti. Lyhyt haastattelurunko tarjosi rakenteen keskustelulle ja antoi tilaa osallistujien omille näkemyksille ja kokemuksille (Hirsjärvi & Hurme, 2022).

Ensimmäinen haastattelu toimi pilottihaastatteluna, jonka perusteella haastattelurunko todettiin toimivaksi ilman merkittäviä muutostarpeita. Haastattelun alussa kerättiin taustatietoja osallistujien työroolista, vastuualueista ja työkokemuksesta, jotta voitiin varmistaa heidän täyttävän tutkimuksen sisäänottokriteerit.

4.4 Aineistonanalyysi

Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin induktiivista sisällönanalyysia, jossa aineistoa tarkasteltiin aineistolähtöisesti ilman ennalta määrättyä teoreettista viitekehystä (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Induktiivisen analyysin tavoitteena oli tiivistää aineistoa siten, että alkuperäiset merkitykset säilyivät, mutta yksittäisistä ilmauksista voitiin muodostaa käsitteellisiä kokonaisuuksia, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti (Elo & Kyngäs, 2008).

Analyysiprosessi alkoi aineiston litteroinnilla. Kaikki haastattelut purettiin nauhoitteista tekstimuotoon mahdollisimman tarkasti, jotta merkityssisällöt säilyivät. Litterointi toteutettiin ATLAS.ti-ohjelmiston avulla, joka muunsi äänitteet tekstiksi. Ohjelmistoa hyödynnettiin ainoastaan litterointivaiheessa; varsinainen aineiston analyysi toteutettiin manuaalisesti. Automaattisen litteroinnin tuottamat virheet tarkistettiin ja korjattiin manuaalisesti kuuntelemalla haastattelunauhoitteet useaan kertaan. Näin varmistettiin litteroinnin tarkkuus ja aineiston sisällöllinen luotettavuus (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan, jotta tutkija sai kokonaiskuvan sisällöstä ja alustavia havaintoja tutkimusilmiöstä. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset ilmaukset eli analyysiyksiköt, jotka koottiin taulukkoon jatkokäsittelyä varten.

Analyysiyksiköitä pelkistettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti (Elo & Kyngäs, 2008) siten, että kunkin pelkistyksen merkitys vastasi suoraan tutkimuskysymykseen. Pelkistyksiä muodostui yhteensä 522 kappaletta. Taulukossa 1. esitetään esimerkki analyysiyksikön pelkistämisestä ja alaluokan muodostamisesta.

Pelkistämisen jälkeen samansisältöiset ilmaukset ryhmiteltiin analyysitaulukossa värikoodeja hyödyntäen, ja niistä muodostettiin pelkistyksiä kuvaavia alaluokkia, yhteensä 64 kappaletta. Alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi, jotka nimettiin niiden sisältöä parhaiten kuvaavien merkitysten mukaisesti. Yläluokista muodostettiin edelleen yhdistäviä pääluokkia, joita syntyi neljä. Pääluokkien alle rakentui yhteensä 14 yläluokkaa. Näin aineisto jäsentyi vähitellen merkityssisältöjen luokittelun ja abstrahoinnin kautta laajemmiksi kokonaisuuksiksi (Elo et al., 2022).

Luokkien nimeäminen perustui osallistujien alkuperäisilmaisuissa esiintyneisiin käsitteisiin ja merkityksiin (Elo & Kyngäs, 2008). Luokkien rajaukset ja nimet tarkentuivat analyysin edetessä toistuvan vertailun ja analyysitaulukoiden rinnakkaisluennan kautta (Tuomi & Sarajärvi, 2018), kunnes aineisto hahmottui loogisena ja tutkimuskysymystä kattavasti kuvaavana kokonaisuutena.

Analyysin johdonmukaisuuden varmistamiseksi alkuperäisaineisto käytiin vielä kerran läpi analyysin loppuvaiheessa. Tuloksia jäsennettiin ja havainnollistettiin taulukoiden avulla lukijan ymmärryksen tukemiseksi. Lisäksi tulosten yhteyteen liitettiin alkuperäisilmaisuja, jotka konkretisoivat osallistujien näkökulmia ja vahvistavat analyysin läpinäkyvyyttä. Analyysiprosessin tavoitteena oli varmistaa, että tulokset perustuivat mahdollisimman uskottavasti osallistujien kuvaamiin kokemuksiin (Lincoln & Guba, 1985) ja että analyysi säilyi läpinäkyvänä koko prosessin ajan.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisen ilmaisun/analyysiyksikön pelkistämisestä ja alaluokan muodostamisesta.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA
”Ja meillä on tämmöinen täyttöpalvelu heidän kauttaan.” ”Eli pyritään siihen tai silleen, että kun heiltä tulee, että täyttö on kahden viikon välein.”	Hoivakotiin on sovittu tavaran täyttöpalvelu. Varastoja täydennetään kahden viikon välein.	Tavarantoimittajan täyttöpalvelun hyödyntäminen
”Pidetään tämän toimittajan edustajan kanssa puolivuosittain tai tarvittaessa palaveri.”	Tavarantoimittajan kanssa pidetään palaveri puolivuosittain. Tavarantoimittajan kanssa pidetään palaveri tarvittaessa.	Säännölliset yhteistyöpalaverit
” Korona opetti meitä asiassa aika lailla. Ennen sitä myös se oma rooli ja mitä sen pitäisi olla, ei sitä tavallaan ollut sillä tavalla tunnistettu. Sen myötä oma rooli siinä ehkä vielä kirkastunutkin sen jälkeen.” ” Ja sitä toimintamallia jokaisen päässä, mitä tässä pitää tehdä.”	Omaa roolia (varautumisessa) ja sen sisältöä ei ollut tunnistettu ennen koronaa. Oma rooli kirkastui sen (koronan) myötä. Tarvitaan toimintamalli jokaisen mielessä.	Oman roolin ymmärtäminen varautumisessa

5 TULOKSET

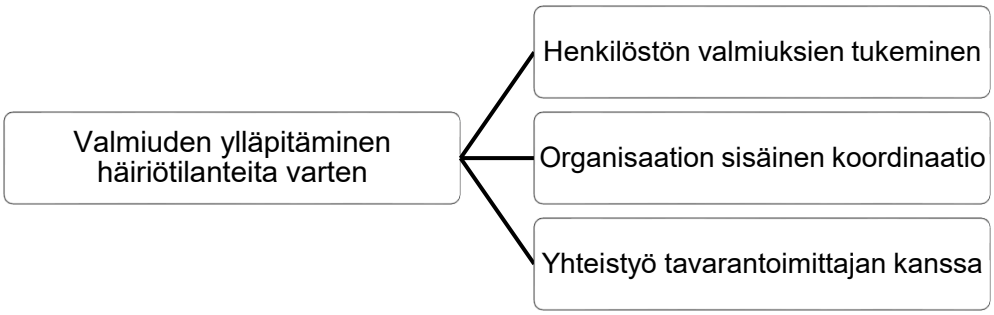
Tulokset jäsentyivät neljäksi kokonaisuudeksi, jotka kuvaavat materiaalisen varautumisen ilmenemistä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä: valmiuden ylläpitämisenä häiriötilanteita varten, materiaalista varautumista tukevina käytännön toimina, COVID-19-pandemiasta saatuina kokemuksina sekä materiaalisen varautumisen kehittämistarpeista (Kuvio 1). Seuraavissa alaluvuissa tulokset esitetään näiden kokonaisuuksien mukaisesti, ja niitä havainnollistetaan kuvioiden sekä osallistujien alkuperäisilmaisujen avulla. Tuloksena muodostuneet pää- ja alaluokat on koottu taulukkoon 2 (Liite 5).

PÄÄLUOKKA
Valmiuden ylläpitäminen häiriötilanteita varten
Materiaalista varautumista tukevat käytännön toimet
Covid-19-pandemiasta saadut kokemukset
Materiaalisen varautumisen kehittämistarpeet

Kuvio 1. Materiaalisen varautumisen ilmeneminen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

5. 1 VALMIUDEN YLLÄPITÄMINEN HÄIRIÖTILANTEITA VARTEN

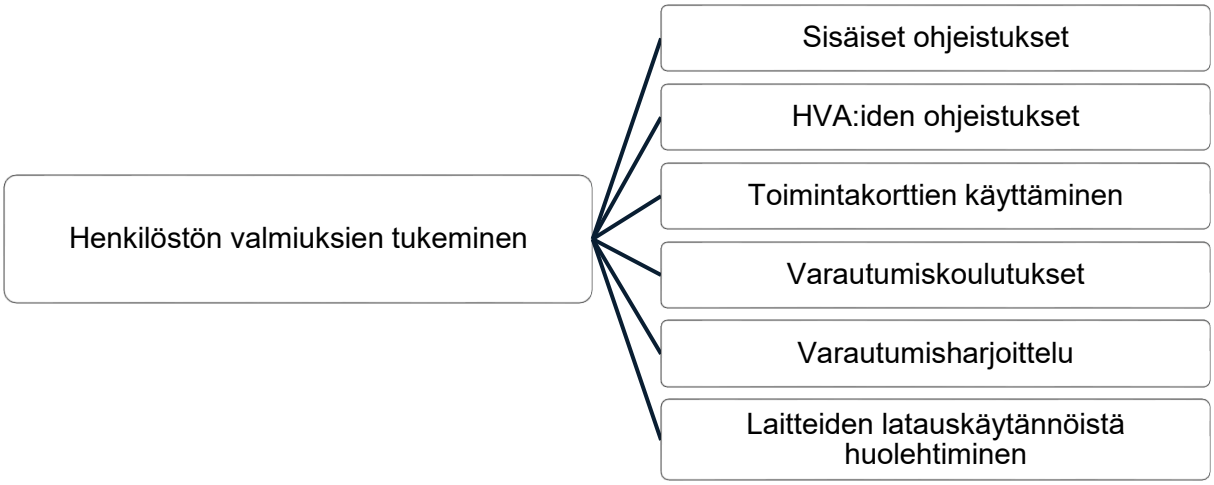
Tämän luvun tulokset kuvaavat, miten materiaalinen varautuminen ilmeni hoivayksiköiden valmiuden ylläpitämisenä häiriötilanteita varten. Valmiuden ylläpitäminen toteutui henkilöstön valmiuksien tukemisen, organisaation sisäisen koordinaation sekä tavarantoimittajayhteistyön kautta (Kuvio 2).



Kuvio 2. Valmiuden ylläpitäminen häiriötilanteita varten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Henkilöstön valmiuksien tukeminen

Henkilöstön valmiuksien tukemisen häiriötilanteita varten kuvattiin toteutuvan yksiköiden sisäisten ja hyvinvointialueiden ohjeistusten, toimintakorttien käytön, varautumiskoulutusten ja säännöllisen harjoittelun sekä laitteiden latauskäytäntöjen ylläpitämisen kautta (kuvio 3).



Kuvio 3. Henkilöstön valmiuksien tukeminen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Hoivayksiköissä oli laadittu sisäisiä ohjeita, jotka koskivat sekä päivittäistä työtä että häiriötilanteisiin varautumista. Varautumista tukivat omavalvontasuunnitelmat sekä palo- ja pelastussuunnitelmat, jotka oli laadittu yksikkökohtaisesti. Sisäisiin ohjeistuksiin sisältyi poistumisturvallisuusohjeita sekä toimintaohjeita biologisten riskien ja epidemioiden varalta. Yksiköiden seinillä oli myös tulipaloja varten tehdyt ohjetaulut.

Sisäistä ohjeistusta täydensivät HVA:iden kirjalliset ohjeet, joihin henkilöstöllä oli pääsy sähköisen materiaalipankin kautta. HVA:t välittivät yksiköihin myös yleistä varautumisohjetta, kuten 72 tunnin kotivarasuositusta, joka toimi yhteisenä ohjenuorana yksiköiden varautumiselle.

Kaikissa yksiköissä oli yhteisesti laaditut ja käytössä olevat toimintokortit. Kortit olivat näkyvästi esillä ja nopeasti saatavilla. Ne ohjasivat, miten toimitaan ja keneen otetaan yhteyttä erilaisissa häiriöissä. Toimintokortteja oli laadittu useita eri häiriötilanteita varten, kuten sähkö- ja vesikatkojen, lämmönjakeluhäiriöiden, IT-järjestelmien ongelmien, ulkoisen väkivallan uhan, epidemioiden, myrskyjen ja muiden sään ääri-ilmiöiden, ateriapalvelujen ja lääkkeiden jakelun häiriöiden, evakuointitilanteiden sekä säteilyvaaran varalle.

“Meillä on oikeastaan kaikkiin kriiseihin ja kriisin alalajeihin olemassa toimintakortit, mitä me koulutamme meidän yksiköille.” (h4)

Toimintakortit oli laminoitu ja sijoitettu näkyville toimistotiloihin tai alakerran yhteisiin tiloihin, jotta ne olivat helposti kaikkien saatavilla ja nopeasti hyödynnettävissä tarvittaessa. Ne muodostivat keskeisen osan yksiköiden varautumissuunnitelmaa, ja niiden koettiin nopeuttavan toimintaa kriisitilanteissa.

“Ne on henkilökunnan toimistossa ihan koko henkilökunnan nähtävillä äkkiä esiin kaivettavissa. Ei tarvitse ruveta siinä sitten kenenkään ihmettelemään, että mites nyt.” (h3)

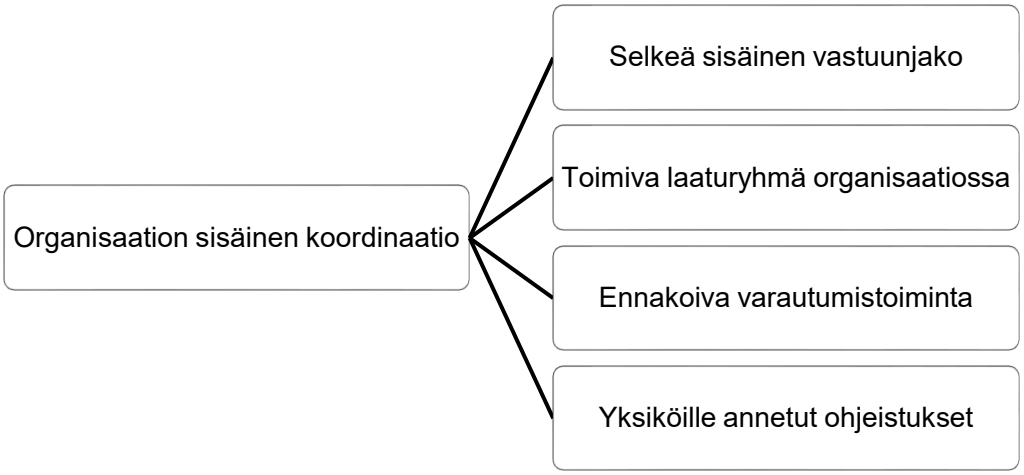
Henkilöstön osaamista ja valmiutta ylläpidettiin säännöllisillä koulutuksilla ja harjoitteluilla. Toimintakortteja käytiin läpi henkilöstökoulutuksissa, joissa perehdyttiin tyypillisimpiin kriisitilanteisiin ja niissä toimimiseen. Joissakin yksiköissä pidettiin kirjaa työntekijöistä, jotka olivat lukeneet kortit ja vahvistaneet perehtyneensä niihin. Korttien ennakkolukemista ja tuntemista pidettiin tärkeänä, jotta toiminta olisi sujuvaa myös äkillisissä tilanteissa. Henkilöstön valmiutta vahvistivat lisäksi turvakävelyt ja itsenäinen harjoittelu, joita toteutettiin pari kertaa vuodessa.

Yksiköissä kiinnitettiin huomiota laitteiden latauskäytäntöihin ja siten toimintavalmiuden ylläpitoon, esimerkiksi sähkökatkoihin varautumisen osalta. Työntekijät huolehtivat siitä, että muun muassa puhelimet ja tietokoneet olivat öisin latauksessa, jotta yhteydet säilyisivät mahdollisen katkoksen aikana. Tällaisia päivittäisiä arjen käytäntöjä pidettiin tärkeänä osana henkilöstön varautumista ja toiminnan jatkuvuuden hallintaa.

“Että on meillä sellaisia ohjeita, sitten ihan joka päivittäisissä toiminnoissa mukana. “ (h2)

Organisaation sisäinen koordinaatio

Organisaation sisäisen koordinaation kuvattiin rakentuvan selkeästä sisäisestä vastuunjaosta, toimivasta laaturyhmästä, ennakoivasta varautumistoiminnasta sekä yksiköille annetuista ohjeistuksista (kuvio 4).



Kuvio 4. Organisaation sisäinen koordinaatio ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Organisaation sisällä vastuut oli jaettu selkeästi, mikä mahdollisti tehokkaan toiminnan myös haastavissa tilanteissa. Tarvittaessa henkilöstö sai tukea organisaation asiantuntijoilta ja johdolta, erityisesti tilanteissa, jotka edellyttivät nopeita päätöksiä. Henkilöstö koki voivansa luottaa siihen, että jokainen tiesi oman roolinsa, ja että kriittiset päätökset – kuten hankintojen koordinointi – hoidettaisiin keskitetysti häiriötilanteissa.

“Voin sanoa, että täällä on todella hienosti roolitettu se, että saadaan se tuki sitten tiukoissa tilanteissa.” (h1)

Valmiuden ylläpitämisen vahvuutena pidettiin myös organisaation laaturyhmää, jota kuvattiin hyvin toimivaksi. Tämä sisäinen asiantuntijaryhmä huolehti siitä, että organisaation lukuisat yksiköt pysyivät ajan tasalla ohjeista, toimintamalleista ja muutoksista. Laaturyhmää kuvattiin toimivaksi ja asiantuntevaksi kokonaisuudeksi, joka piti organisaation "ajan hermolla" ja varmisti ohjeistusten yhdenmukaisuuden eri yksiköissä.

"Täytyy kyllä nostaa hattua, että siellä on toimiva asiantuntijaryhmä, joka pitää huolen siitä, että kaikki yksiköt on ajan tasalla näiden asioiden kanssa." (h1)

Ennakoiva varautumistoiminta ilmeni valmiutena pohtia ja ratkaista akuutteja tilanteita nopeasti muuttuvissa olosuhteissa. Vaikka kriittisten tilanteiden todettiin edellyttävän harkintaa ja tilannekohtaista päätöksentekoa, luottamus organisaation kykyyn selviytyä vaikeistakin tilanteista oli vahva. Toimintaa ohjasi ajatus siitä, että ongelmat ratkaistaisiin tavalla tai toisella, vaikka tilanne olisi yllättävä tai vaatisi nopeaa reagointia. Varautumista pidettiin myös jokaisen vastuuna, ja akuutteihin ongelmiin korostettiin tarvetta varautua itse. Toimintaa kuvasi tavoite reagoida mahdollisiin uhkiin ennakoivasti.

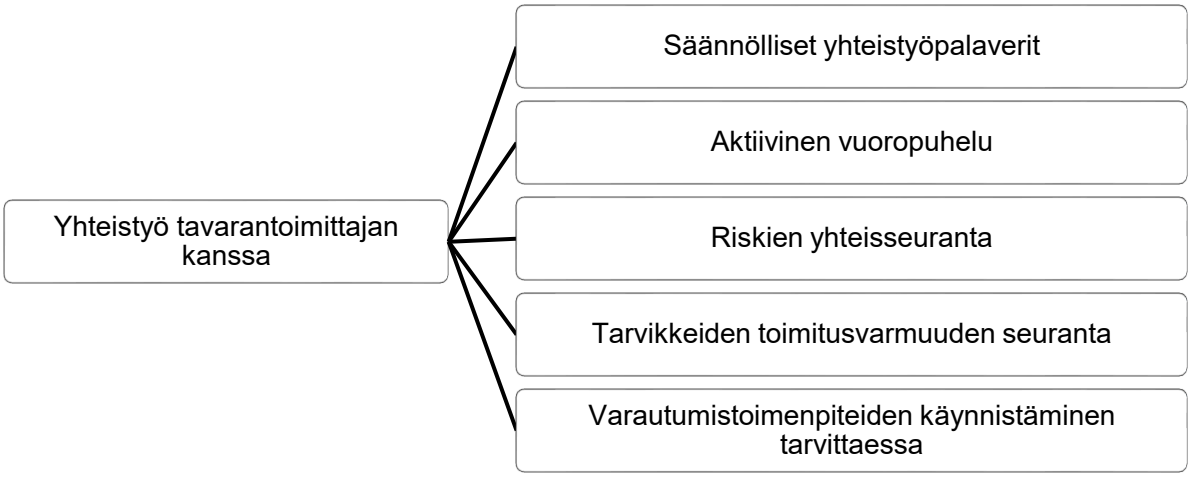
"Kyllä se on aika pitkälle itse varauduttava erilaisiin tällaisiin akuutteihin ongelmiin. Me halutaan olla siinä etunenässä ja hereillä." (h3)

Yksiköille annetut ohjeistukset olivat keskeinen osa valmiuden ylläpitämisen kokonaisuutta. Organisaatiotasolla oli laadittu kirjallisia ohjeistuksia, jotka ohjasivat yksiköiden toimintaa erilaisissa häiriö- ja poikkeustilanteissa. Yksiköillä oli mahdollisuus saada ohjeistukseen tukea ja neuvontaa organisaation asiantuntijoilta aina tarvittaessa.

"Ja sitten tietenkin ihan organisaatiotasolla on viralliset ohjeistukset, kuinka toimia, jos tarvitaan vielä laajempaa ja massiivisempaa varautumista." (h5)

Yhteistyö tavarantoimittajan kanssa

Yhteistyön tavarantoimittajan kanssa kuvattiin sisältävän säännöllisiä yhteistyöpalavereja, aktiivista vuoropuhelua, riskien yhteisseurantaa, tarvikkeiden toimitusvarmuuden seurantaa sekä tarvittaessa käynnistettäviä varautumistoimenpiteitä (kuvio 5).



Kuvio 5. Yhteistyö tavarantoimittajan kanssa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Tavarantoimittajan kanssa pidettiin säännöllisiä yhteistyöpalavereja, joiden aikataulu vaihteli organisaatiotason kvartaalein tai yksikkötason puolivuosittain järjestettävistä kokouksista tarpeen mukaan järjestettäviin tapaamisiin. Näissä palavereissa käytiin läpi ajankohtaisia asioita, arvioitiin toimitusvarmuutta ja tarkasteltiin kokonaistilannetta.

"Pidetään tämän toimittajan edustajan kanssa puolivuosittain tai tarvittaessa palaveri, ja käydään läpi tilaushistoriaa. Että mitä tuotteita mä oon tilannut ohi, niin nostetaan itse sitä hälytysrajaa." (h2)

Tavarantoimittajan kanssa käytiin aktiivista vuoropuhelua. Vuorovaikutuksen kuvattiin olevan aktiivista ja avointa. Keskusteluyhteys mahdollisti sujuvan tiedonkulun ja nopean reagoinnin muutoksiin toimitusketjussa. Yhteistyötä kehitettiin jatkuvasti, ja vuoropuhelua lisättiin entisestään erityisesti pandemian jälkeen, kun varautumisen merkitys korostui.

"Hyvin avoimesti ja aktiivisesti näitä keskusteluja tarviketoimittajan kanssa, että mitä maailmalla tapahtuu ja mitä uhkakuvia tietyllä tavalla on, ja sitten lähdetään varautumaan mahdollisesti siihen." (h4)

Riskien yhteisseurantaa toteutettiin organisaation ja tavarantoimittajan yhteisissä kvartaalipalavereissa. Tapaamisissa arvioitiin globaaleja tapahtumia ja niiden mahdollisia vaikutuksia materiaalien saatavuuteen. Esimerkiksi Iranin kriisin ja Panaman kanavan häiriöiden kaltaisia tilanteita seurattiin ja niiden vaikutuksia tarviketoimituksiin arvioitiin yhdessä tavarantoimittajan kanssa. Riskien yhteisseurannan koettiin edistävän uhkien ennakoivaa tunnistamista ja tarvittavien toimenpiteiden oikea-aikaista suunnittelua.

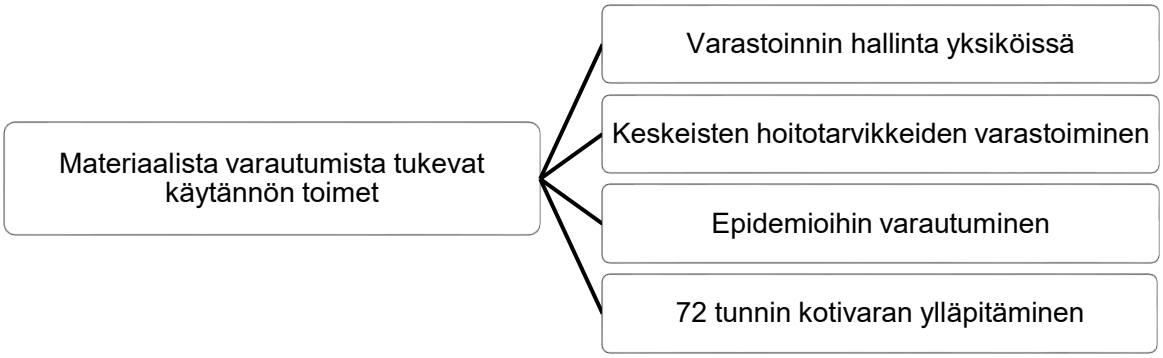
Tarvikkeiden toimitusvarmuuden seuranta oli olennainen osa jatkuvaa yhteistyötä. Seurannassa tarkasteltiin toteutuneita toimituksia, niiden aikatauluja sekä mahdollisia viiveitä. Vaikka yksittäisiä häiriöitä, kuten Panaman kanavan ongelmia, oli esiintynyt, ne eivät olleet aiheuttaneet yksiköille merkittäviä viiveitä tai häiriöitä tarvikkeiden toimituksissa.

Varautumistoimenpiteiden kuvattiin käynnistyvän tilanteen vaatimalla tavalla. Esimerkkinä tuotiin esiin tilanne, jossa valmistajan vaippavaraston tulipalon yhteydessä hankittiin kiireellisesti vaippoja muualta varastojen täydentämiseksi. Proaktiivisen toimintatavan koettiin vahvistavan valmiutta reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja ehkäisevän toimituskatkoja. Toimintaa ohjasivat jatkuva seuranta ja ennakointi.

"Kuunnellaan uutisvirtaa mitä maailmalla tapahtuu, ja pyritään proaktiivisesti ennakoimaan tilannetta, että me emme olisi sillä tavalla siinä pisteessä, että meidät kaikki yllätetään housut kintuissa, että se tuli jo." (h4)

5.2 MATERIAALISTA VARAUTUMISTA TUKEVAT KÄYTÄNNÖN TOIMET

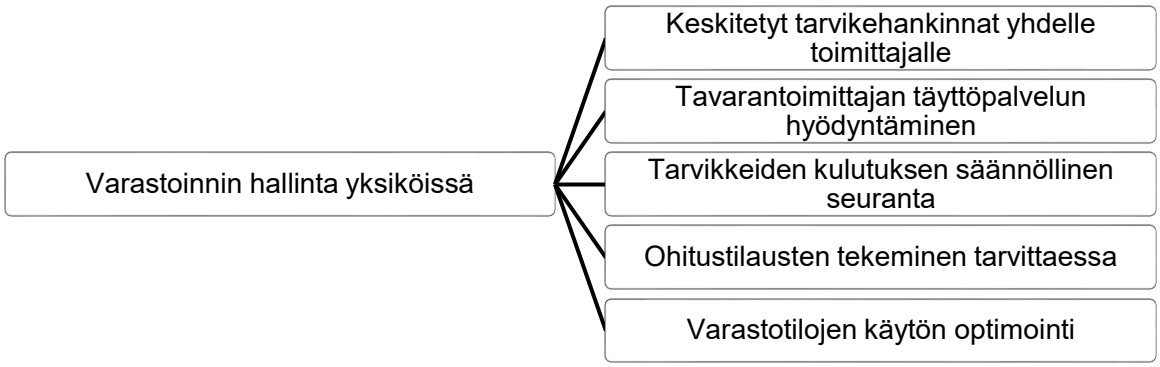
Tämän luvun tulokset kuvaavat materiaalista varautumista tukevia käytännön toimia. Käytännön toimiksi kuvattiin varastoinnin hallintaa yksiköissä, keskeisten hoitotarvikkeiden varastoimista, epidemioihin varautumista sekä 72 tunnin kotivaran ylläpitämistä (kuvio 6).



Kuvio 6. Materiaalisen varautumisen käytännöt ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä

Varastoinnin hallinta yksiköissä

Varastoinnin hallinta yksiköissä kuvattiin keskeisenä osana päivittäistä toimintaa. Siihen sisältyivät keskitetyt tarvikehankinnat yhdeltä toimittajalta, tavarantoimittajan tarjoaman täyttöpalvelun hyödyntäminen, tarvikkeiden kulutuksen säännöllinen seuranta, tarvittaessa tehtävät ohitustilaukset sekä varastotilojen käytön optimointi (kuvio 7).



Kuvio 7. Varastoinnin hallinta ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Keskitetyt tarvikehankinnat yhdelle tavarantoimittajalle koettiin varmistavan toimitusketjun hallittavuuden ja kustannustehokkuuden. Kaikki hoito- ja hoivatarvikkeet tilattiin yhdeltä tavarantoimittajalta, joka vastasi myös toimitusten koordinoinnista ja tarvittaessa auttoi löytämään vaihtoehtoisia tuotteita valikoimaan. Keskitetty toimintamalli helpotti varastojen ylläpitämistä, vähensi tilausten hajanaisuutta ja mahdollisti yhteisten käytäntöjen noudattamisen eri yksiköissä.

Tavarantoimittajan täyttöpalvelun hyödyntäminen oli keskeinen osa varastonhallinnan sujuvuutta. Toimittaja kävi säännöllisesti täyttämässä yksiköiden varastot, yleensä kahden tai neljän viikon välein. Täyttöpalvelun ansiosta yksiköiden henkilöstön ei tarvinnut huolehtia päivittäisestä varastojen täydentämisestä. Tarvikkeiden riittävyyttä seurattiin jatkuvasti, ja toimittajalle ilmoitettiin, mikäli jokin tuote oli loppumassa, jolloin se lisättiin seuraavaan toimitukseen. Täyttöpalvelun kautta toimitetuista tarvikkeista suurin osa liittyi asukkaiden henkilöhygieniaan ja yksiköiden puhtauden ylläpitoon.

” Meillähän tulee tavarantoimittajalta se täyttöpalvelu eli he käyvät säännöllisesti aina täyttämässä meidän tarvikevarastoa näistä hygieniatuotteisiin liittyen ja yleensä siivouspalveluihin, tämmöisiin liittyen on ulkoistettu ne palvelut, että ne säännöllisesti toimii. Siitä ei päivittäin tarvitse itse huolehtia.” (h3)

Tarvikkeiden kulutuksen säännöllinen seuranta oli jatkuvaa sekä yksiköiden että tavarantoimittajan puolella. Tilaushistoriaa tarkasteltiin säännöllisesti sekä yksiköiden että tavarantoimittajan toimesta, ja varastoitavien tarvikkeiden hälytysrajoja säädettiin tarpeen mukaan. Toimittaja arvioi tuotemenekkiä automaattisesti ja pystyi lisäämään tarvikkeita varastoon ennakoivasti. Kulutustietojen läpinäkyvyys mahdollisti sen, että tarvikkeiden varastointi perustui todelliseen käyttöön eikä arvioihin.

"Siellä on tämmöinen keräily, tai aina kun tuovat kuorman, niin katsovat sitten, että mitkä on vähissä, ja siellä on hälytysrajat, mitä lukevat sitten ja tuovat sen mukaan aina seuraavan. Toki saadaan niiden välissäkin." (h6)

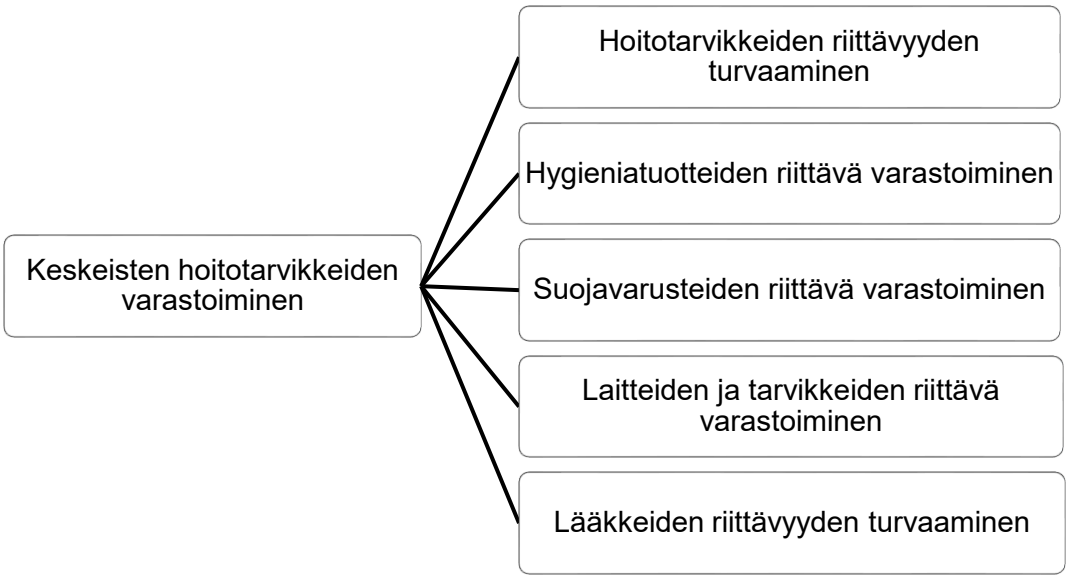
Ohitustilausten tekeminen tarvittaessa täydensi täyttöpalvelua. Tarvittaessa yksiköt pystyivät tekemään suoria lisätilauksia, jos jokin tuote loppui ennen seuraavaa täyttökertaa. Näitä ohi täyttöpalvelun tehtyjä tilauksia myös seurattiin, jotta kulutuksen poikkeamia voitiin tunnistaa ja huomioida tulevissa toimituksissa. Myös harvemmin tarvittavia hoitotarvikkeita sekä joitain yksikkökohtaisia tuotteita tilattiin erillistilauksina, täyttöpalvelun ohi.

Varastotilojen käytön optimointi nousi keskeiseksi haasteeksi, sillä säilytystilat olivat monissa yksiköissä hyvin rajalliset. Varastoissa säilytettiin vain tarpeellisia tuotteita ja määriä, jotka perustuivat yksikön todelliseen kulutukseen. Tilojen rajallisuuden vuoksi osa asukashuoneista oli otettu väliaikaiseen varastokäyttöön. Erityisesti inkosuojien (vaipat) ja muiden suurikokoisten tarvikkeiden säilytys osoittautui haastavaksi, sillä tilaa kolmen kuukauden varastolle ei aina ollut. Varastointia pyrittiin kuitenkin suunnittelemaan pitkäjänteisesti ja tilaa hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti.

"Että kuitenkin sitä säilytystilaa on rajallinen määrä. Niin se tilan käyttö järkevästi, että siellä on niitä järkeviä asioita just sen meidän tarpeen mukaan. Että jos jotain juttua ei niin paljon tarvi, niin sitä ei ole tavallaan turhaa varastossa." (h1)

Keskeisten hoitotarvikkeiden varastoiminen

Keskeisten hoitotarvikkeiden varastointi perustui hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden riittävyyden turvaamiseen sekä hygieniatuotteiden, suojavarusteiden, laitteiden ja tarvikkeiden riittävään varastoimiseen (kuvio 8).



Kuvio 8. Keskeisten hoitotarvikkeiden varastoiminen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Hoitotarvikkeiden riittävyyden turvaamiseksi yksiköissä ylläpidettiin puskurivarastoa (valmiusvarastoa) keskeisistä hoitotarvikkeista. Puskurivarastoinnin piirissä oli muun muassa käsipyyhkeitä, pesulappuja ja henkilösuojaimia. Varastojen tarkkaa riittävyyttä ei useinkaan osattu arvioida, eikä yksiköihin ollut annettu siihen liittyviä ohjeita, mutta puskurivarastojen tarkoituksena oli tasata äkillisiä toimituskatkoja.

“Mutta ei siitä ole semmoista virallista mitään kirjallista ohjetta meillä, mutta säännöllisesti pidetään vain itse silmällä tilannetta.” (h3)

Yksiköiden varastoissa kuvattiin kuitenkin tyypillisesti olevan hoitotarvikkeita 2–4 viikon tarpeisiin. Ilman tavarantoimittajan täydennyksiä arvioitiin yksiköissä pärjättävän parista viikosta yhteen kuukauteen.

“Niin sanotaan että ehkä kuukaudeksi, että jos nyt loppuisi, niin kuukausi me mahdollisesti tässä pärjäiltäisiin.” (h1)

Lääkinnällisten laitteiden ja hoitotarvikkeiden saatavuuden kerrottiin olevan pääsääntöisesti hyvä, eikä merkittäviä puutteita ollut esiintynyt sitten Covid-19-Pandemian.

“Että ei meillä ole mitään huonoja kokemuksia saatavuudesta, mutta toisaalta me ei olla ehkä eletty sellaista aikaa, että olisi oikeasti ollut joku kriisitilanne, missä olisi ollut heikko saatavuus laitteilla tai varusteilla.” (h3)

Yksiköiden sairaanhoitajat vastasivat hoitotarvikkeiden ajantasaisuudesta sekä seurasivat, että tarvittavat lisätilaukset tehtiin ajoissa. Varaston kiertoon kiinnitettiin myös huomiota: tuotteita siirrettiin käyttöön ja uusittiin tilalle, jotta pitkässä säilytyksessä olevat tarvikkeet (esimerkiksi suojaimet) pysyivät käyttökelpoisina. Samalla todettiin, että vaihtaminen saattoi joskus unohtua, joten tuotteiden käyttöikää pitäisi aina jonkun muistaa seurata.

“Pitää välillä vaihtaa sitä varastoa, että vie sieltä sitten käyttöön ja uutta tilalle. Että ne ovat tuoreita, ne tuotteet siellä. Se varmasti voi jäädä. Okei, nyt meillä on varasto ja hyvä puskuri tuolla, mutta ovatko ne sitten kuinka kauan siellä?” (h6)

Hygieniatuotteet muodostivat merkittävän osan varastoitavista tarvikkeista. Hygieniatuotteiden riittävyyden turvaamiseksi yksiköissä pidettiin reilusti pesulappuja, käsipaperia ja vaippoja varastossa. Vaipat nähtiin keskeisinä sekä määrän että hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. Asukkaiden henkilökohtaiset vaipat tilattiin yleensä kolmen kuukauden erissä valmistajalta ja vaikka yksikkö ei vastannut itse vaippojen hankinnan kustannuksista, käytännön tilaukset hoidettiin yksikön kautta. Vaippoja arvioitiin riittävän jopa useiden viikkojen toimituskatkojen yli. Lisäksi varastoissa pidettiin muita arjessa kuluvia hygieniatarvikkeita, kuten pesunesteitä, roskapusseja, jätesäkkejä ja pesupusseja.

“Vaipat on yksi oma juttunsa. Niitähän kuluu paljon ja ne on tietysti tärkeitä. Mutta vaipat tulee kaikille valtion rahoittamana. Eli siis me tilataan valmistajalta henkilökohtaiset vaipat kolmen kuukauden satsi kerrallaan. Ja sanotaan näin, että vaikkei valmistaja toimittaisi meille seuraavaan kahteen kuukauteen vaipan vaippaa, niin meillä on täällä kyllä.” (h1)

Pandemian kokemukset heijastuivat suoraan suojavarusteiden varastoimiseen. Suojavarusteiden riittävyyden turvaamiseksi käytäntönä vakiintui, että yksiköissä tulisi olla vähintään kahden viikon kotivara suojavarusteita, jotta organisaatio ehtisi tarvittaessa täydentää varastoja keskitetysti.

Lisäksi tavarantoimittajan kanssa oli sovittu noin kolmen kuukauden suojainten varastoimisesta kaikkien yksiköiden tarpeisiin. Tätä puskurivarastoa säilytettiin tavarantoimittajan keskusvarastossa. Kriittisiksi suojavarusteiksi tunnistettiin erityisesti kasvomaskit, hengityssuojaimet, käsineet, essut/suojapuvut, visiirit, suojalasit ja päähineet. Monessa yksikössä oli erillinen hyllykkö ja/tai epidemiakärry, jotka helpottivat suojainten käyttöä. Suojavarusteiden varastotaso vaihteli yksiköittäin: Osa haastateltavista kertoi, että varastossa oli vähintään kuukauden tarpeiden edestä suojaimia, kun taas toiset kuvasivat, että varastot täyttyivät ja tyhjenivät nopeammin kulutuksen mukaan. Keskimäärin varastotaso kuitenkin ylitti organisaation vähimmäisvaatimuksena mainitun kahden viikon tarpeen. Maskien riittävyys arvioitiin noin kuukaudeksi tai pidemmäksi ja muiden suojavarusteiden riittävyyden arvioitiin olevan hieman lyhyempi.

"Elikkä siis ihan on maskit, FFP2:t ja normaalikirurgin maskit ja ihan suojapuvut sun muut. Olen niitä pitänyt tuolla nyt sitten, kun tämä korona tuli, niin sen vuoksi sitä varastoa, että kun ei tiedä mitä tulee." (h2)

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden osalta yksiköissä varastoitiin käyttöön kuuluvia välineitä, kuten otoskooppeja, kuume-, verenpaine- ja verensokerimittareita sekä tarvittaessa hyödynnettäviä happirikastimia ja imulaitteita, joita käytettiin esimerkiksi saattohoitotilanteissa. Lisäksi monikäyttöisiin laitteisiin varastoitiin kertakäyttöisiä suojia ja muita kulutustarvikkeita. Haavanhoitotuotteiden tarve oli vähentynyt painehaavojen ehkäisyyn käytettyjen painepatjojen ansiosta. Yksiköiden asukkaat vastasivat pääsääntöisesti itse haavanhoitotuotteistaan, mutta yksikössä säilytettiin perushaavanhoitotuotteita siltä varalta, että asukkaiden omat tarvikkeet eivät riittäneet. Haavanhoitotuotteiden varastoa seurattiin, jotta niiden vanhentumiselta voitaisiin välttyä.

"No, toki tietysti asukkaiden hygieniatarvikkeissa on se oma parin kuukauden varastonsa suunnilleen ja sitten pidetään myös tällaisia ihan perushaavanhoitotuotteita talon kaapissa niin sanotusti. Vaikka asukkailla periaatteessa on omansa, mutta pidetään sellaista hätävarastoa."(h3)

Lääkkeiden riittävyyden turvaaminen nähtiin yhtenä kriittisimmistä osa-alueista yksiköiden asukkaiden kannalta. Ikääntyneiden monisairastavuus korosti lääkehoidon jatkuvuuden varmistamisen merkitystä, minkä vuoksi lääkkeet priorisoitiin korkeimmalle.

"Kyllä nämä meidän ikäihmiset tarvitsevat, ne on monisairaita, niin ne omat henkilökohtaiset lääkkeet." (h5)

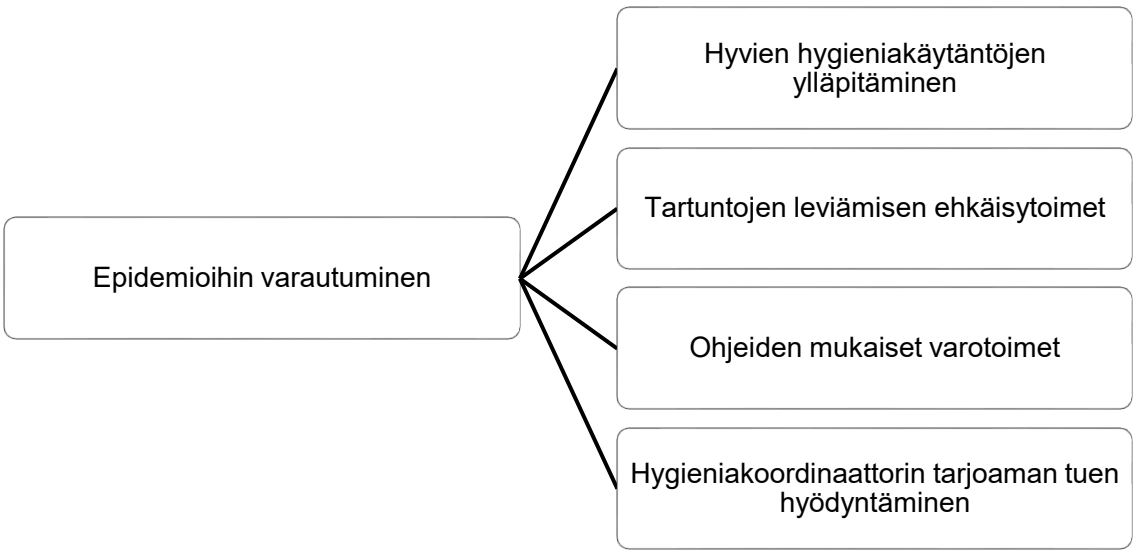
Yksiköihin tilattiin annosjakelupusseja, joihin asukkaiden lääkkeet oli valmiiksi annosteltu apteekissa. Näitä pusseja toimitettiin kerrallaan kahden viikon tarpeisiin, mikä osaltaan varmisti

lääkehoidon jatkuvuuden myös häiriötilanteissa. Lääkkeet annettiin lähes poikkeuksetta suun kautta, ja suonensisäiset tai lihaksensisäiset lääkitykset toteutettiin kotisairaalan toimesta. Näin ollen näiden lääkemuotojen ja niihin liittyvien lääkkeen annon tarvikkeiden osalta ei koettu akuuttia varautumistarvetta.

"Lääkkeet, vaipat, ravitsemus, ne ovat minusta ne tärkeimmät täällä ikäihmisillä, koska täällähän eletään ja ollaan, vaikka tämä on iso talo ja tavallaan niin kuin laitos, niin täällä silti pyritään elämään kodinomaisesti." (h5)

Epidemioihin varautuminen

Epidemioihin varautuminen yksiköissä ilmeni hyvien hygieniakäytäntöjen ylläpitämisenä, tartuntojen leviämisen ehkäisytoimina, ohjeiden mukaisina varotoimina sekä hygieniakoordinaattorin tarjoaman tuen hyödyntämisenä (kuvio 9).



Kuvio 9. Epidemioihin varautuminen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Hyvien hygieniakäytäntöjen ylläpitämistä pidettiin hoivayksiköissä keskeisenä osana asukkaiden hyvinvoinnin turvaamista. Hoivakotien asukkaat olivat usein huonokuntoisia ja tarvitsivat runsaasti hoitoa ja avustamista, mikä korosti puhtauden ylläpidon merkitystä. Hygieniasta huolehtiminen nähtiin hoitotyön tärkeimpänä perusperiaatteena: sen avulla ehkäistiin tehokkaasti tartuntatautien leviämistä. Arjen käytännöissä tämä näkyi muun muassa materiaalien osalta riittävien pesulappujen ja henkilöhygieniatarvikkeiden varastoimisena sekä henkilöstön osaamisena valita oikeat desinfektioaineet eri tilanteisiin, kuten eritetahrojen poistoon. Hyvä siivouksen taso, käsihygienia ja pintojen säännöllinen desinfiointi muodostivat perustan, joka suojasi sekä asukkaita että

henkilökuntaa tartunnoilta. Hyvien hygieniakäytäntöjen ylläpitäminen katsottiin vähentävän merkittävästi epidemioiden esiintyvyyttä.

“Sen olen itse huomannut tässä, kun omassa yksikössä on tosi vähäsen mitään epidemioita tai täällä ei leviä taudit, että kyllä sen huomaa, että se on hyvä perushygienia, on se sitten siivouksen tasolta tai hoitajien käsihygienia, niin sillä on kyllä äärimmäisen paljon merkitystä, ettei sitten tulekaan niitä.” (h6)

Yksiköissä oli käytössä selkeät tartuntojen leviämisen ehkäisytoimet, ja henkilöstö osasi reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Epidemioita, kuten norovirusta, esiintyi ajoittain, ja niiden tunnistettiin leviävän herkästi sekä asukkaiden että henkilökunnan keskuudessa. Kokemusten pohjalta oli opittu toimintatapa, jonka avulla yksittäiset tautitapaukset pystyttiin usein rajaamaan. Ryhmäkotien rakenteellinen jako auttoi tartuntojen hallinnassa, sillä eri osastojen välillä liikkumista rajoitettiin epidemiatilanteissa.

“Jos yhtään epäillään asukkaalla, että vaikka olisi oksentanut, vatsatauti ja muuta, niin hienosti katsovat, että olen tänään tässä ryhmäkodissa, mutta huomenna olisin tuolla, mutta ehkä minun kannattaakin olla tässä. Eli henkilökunnalla on jo semmoista omaa ajatusta siihen, että ei lähdetä viemään tautia eteenpäin.” (h6)

Tartuntojen leviämisen ehkäisyssä korostuivat oikeiden välineiden ja materiaalien riittävyys. Käsidesi, saippua, pesulaput, roskapussit ja jätesäkit nähtiin perustarvikkeina, joiden tuli aina olla saatavilla. Näiden avulla varmistettiin, että jätteet ja tartuntamateriaali voitiin poistaa nopeasti. Lisäksi maskeja ja hengityssuojaimia pidettiin tärkeinä suojaimina, erityisesti epidemioiden aikana. Yksiköissä pidettiin tärkeänä, että näiden tuotteiden riittävyys ei olisi riippuvainen erillisistä toimituksista, vaan niihin liittyvä omavaraisuus säilyi.

“Ja pesulaput, oon huomannut, että jos olisi vaikka joku noro, niin se on aika mahdotonta, että pesulappuja pitää olla. Ihan perus niitä roskapusseja jätesäkkejä, että saadaan se oikeasti vietyä saman tien leviämisen estämiseksi kaikki pois.” (h6)

Epidemiatilanteissa toteutettiin HVA:iden antamien ohjeiden mukaisia varotoimia. Esimerkiksi norovirusepidemioissa noudatettiin pisaraeristysohjeistusta. Näiden varotoimien noudattamisella pyrittiin katkaisemaan tartuntaketjut nopeasti.

”Mutta kyllä täällä valitettavasti aina välillä noita kaiken maailman epidemiota pyörii, viimeisimmäksi noro, joka on ihan hirvittävä ja hirvittävän nopeasti etenevä tauti, niin asukkaissa kuin

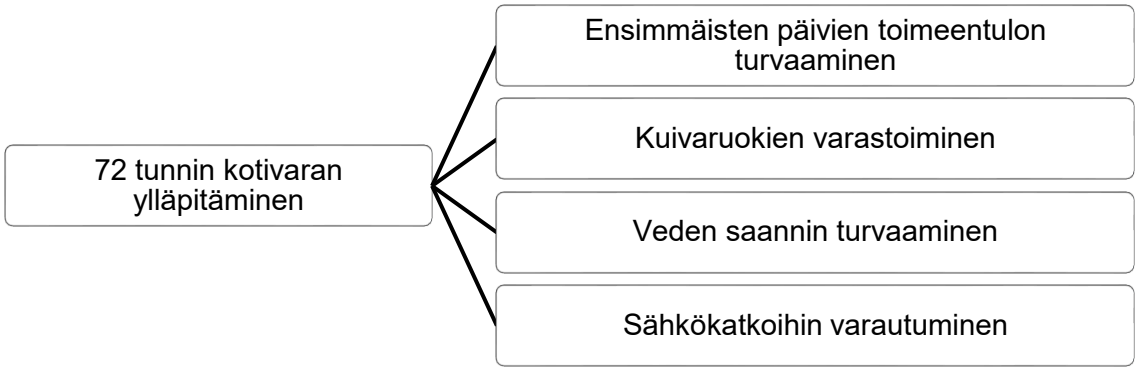
henkilöstössäkin, niin silloin käytetään pisaraeristysohjeistusta ja siihen kuuluu essut, maskit ja suojamyssyt ja tietysti nitriilihanskat." (5)

HVA:n hygieniakoordinaattorin tarjoamaa asiantuntijatukea hyödynnettiin tarvittaessa. Koordinaattori oli vieraillut yksiköissä antamassa käytännön ohjeistusta työntekijöille ja oli tarvittaessa tavoitettavissa neuvojen saamiseksi.

"Mutta sitten hyvinvointialueella on oma hygieniakoordinaattori, joka auttaa tarvittaessa. On käynyt meillä täällä yksikössä työntekijöille antamassa ohjeistusta työkokouksissa, mutta häneltä saa sitten myös aina kysyä." (h6)

72 tunnin kotivaran ylläpitäminen

72 tunnin kotivaran ylläpitämisen kuvattiin tukevan ensimmäisten päivien toimeentulon turvaamista häiriötilanteissa sekä sisältävän kuivaruokien varastointia, veden saatavuuden varmistamista ja sähkökatkoihin varautumista (kuvio 10).



Kuvio 10. 72 tunnin kotivaran ylläpitäminen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Ensimmäisten päivien toimeentulon turvaamiseksi yksiköissä oli varauduttu niin, että yksikön normaali toiminta voisi jatkua vähintään kolmen vuorokauden ajan mahdollisen kriisin alkaessa. HVA:iden ohjeiden mukaisesti kotivaran suositus oli kolme vuorokautta, mutta käytännössä monissa yksiköissä oli varauduttu jopa viikon ajaksi. Tavoitteena oli, ettei ensimmäisten päivien aikana syntyisi akuuttia puutetta, joka vaarantaisi asukkaiden hoidon tai henkilöstön työskentelyn. Kotivaraan kuuluivat erilaiset perustarvikkeet, kuten juomavesi, säilykeruoat, paristot, taskulamput, hygieniatarvikkeet, kertakäyttökäsineet sekä muut arjessa tarvittavat tuotteet, joita voitiin hyödyntää erityisesti häiriötilanteissa.

”Mutta on pyritty siihen kuitenkin, että oltaisiin sitten, Ei ihan ensimmäisenä päivänä tulisi sitten semmoinen paniikki -hätä, kenenkään hyvinvoinnin tai terveyden suhteen.” (h3)

Kuivaruokien varastoiminen kuvasi yksiköiden käytännön varautumista ruokahuollon jatkuvuuden turvaamiseksi. Kaapeissa pidettiin jatkuvasti kuivaruokatuotteita, kuten puuro- ja keittoaineksia sekä säilykkeitä. Vararuokien määrän toivottiin kuitenkin olevan suurempi, jotta varautuminen kattaisi myös pidempikestoiset häiriötilanteet. Joissakin yksiköissä oli lisätty kylmätiloja, mikä mahdollisti laajemman elintarvikevaraston ylläpitämisen. Ravitsemuksellisesti yksiköissä arvioitiin voitavan varautua noin viikon ajalle. Vaikka esimerkiksi logistiikka- ja ruokapalvelulakot olivat aiheuttaneet epävarmuutta elintarvikkeiden saatavuudessa, yksiköt selvisivät ilman vakavia toimituskatkoja.

Veden saannin turvaaminen kuvasi yksiköiden käytännön varautumista häiriötilanteisiin, joissa vedenjakelu voisi keskeytyä. Veden merkitys tunnistettiin kriittiseksi tekijäksi hoivaympäristössä, ja yksiköihin oli hankittu vesikanistereita varalle, jotta juomavesi ja perushoito, kuten hygienia, voitaisiin turvata vesikatkojen aikana. Käytännön kokemukset aiemmista katkoista olivat osoittaneet, että ilman vettä ikäihmisten hoitaminen on erittäin haastavaa. Veden saanti nähtiin siksi yhtä välttämättömänä kuin ruoka- tai sähköturvallisuuden turvaaminen.

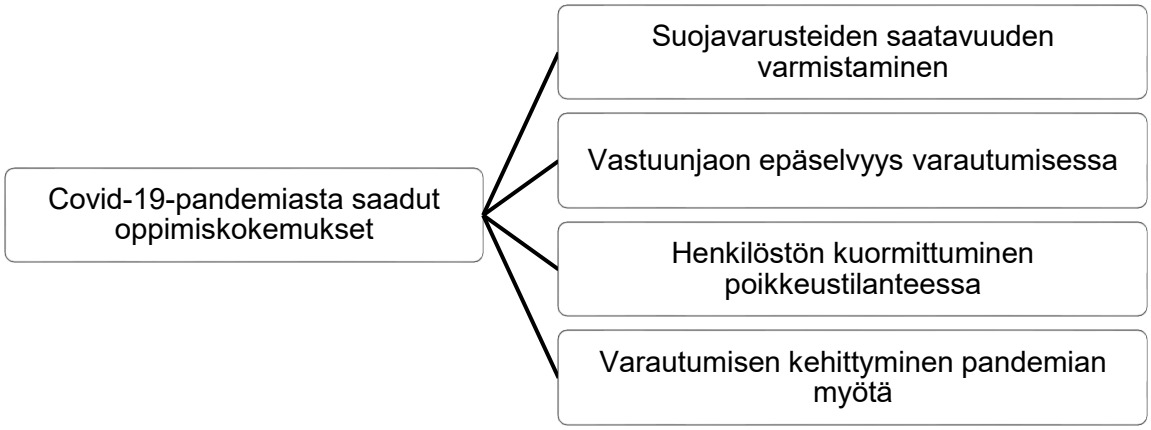
“Meillä on joskus tullut vesikatko, kun on runkoputki tuolla ollut katki ja meille vettä, niin meillä on myös vesikanisterit. Muun muassa tämmöinen, aivan, varautuminen, se huomattiin silloin, että vesi on aika tärkeä juttu. Ilman sitä on vähän vaikea hoitaa täällä ikäihmisiä.” (6)

Sähkökatkoksiin varautuminen toteutettiin hankkimalla yksiköihin varalle otsalamppuja, taskulamppuja ja paristokäyttöisiä radioita, jotta valaistus ja tiedonsaanti olisivat turvattuja myös sähkökatkosten aikana. Lisäksi välineistöä ja materiaaleja säilytettiin omassa, tätä tarkoitusta varten varatussa tilassa. Näin varmistettiin, että kriisitilanteessa tarvittavat välineet olivat nopeasti löydettävissä ja käyttövalmiina.

”Toki sähkökatkonkin varalta meillä on, olen luonnollisestikin lisännyt otsalamppujen ja taskulamppujen määrää ja radioihin pattereita, että nyt ostin just viime vuonna viimeksi patterilla toimivat radiotkin ja nyt on sitä mahdollisuutta käyttää.” (5)

5.3 COVID-19-PANDEMIASTA SAADUT OPPIMISKOKEMUKSET

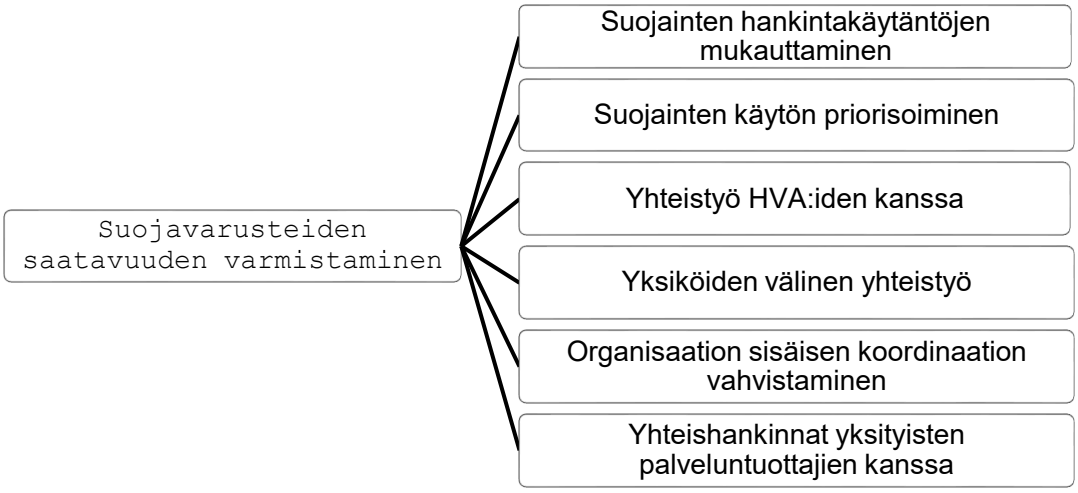
Tämän osion tulokset kuvaavat COVID-19-pandemiasta saatuja oppimiskokemuksia. Oppimiskokemuksissa korostuivat suojavarusteiden saatavuuden varmistaminen, vastuunjaon epäselvyys varautumisessa, henkilöstön kuormittuminen poikkeustilanteessa sekä varautumisen kehittyminen pandemian myötä (Kuvio 11).



Kuvio 11. Covid-19-pandemiasta saadut oppimiskokemukset ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Suojavarusteiden saatavuuden varmistaminen

Koronapandemian aikana materiaalinen varautuminen ilmeni suojavarusteiden saatavuuden varmistamisena. Saatavuutta varmistettiin mukauttamalla suojainten hankintakäytäntöjä, priorisoimalla suojainten käyttöä, tekemällä yhteistyötä hyvinvointialueiden ja yksiköiden välillä sekä vahvistamalla organisaation sisäistä koordinointia ja toteuttamalla yhteishankintoja yksityisten palveluntuottajien kanssa (Kuvio 12).



Kuvio 12. Suojavarusteiden saatavuuden varmistaminen COVID-19-pandemian aikana.

Koronapandemian aikana materiaalinen varautuminen ilmeni muun muassa suojainten hankintakäytäntöjen mukauttamisena poikkeustilanteen vaatimuksiin. Suojainten hankinta oli monin paikoin haastavaa erityisesti pandemian alkuvaiheessa. Haastateltavat kuvasivat kevään 2020 tilannetta, jolloin pitkien juhlapyhien aikaan voimaan astui valtakunnallinen kasvomaskien käyttövelvoite ilman, että suojavarusteita oli vielä saatavilla. Osa yksiköistä sai suojaimia kohtuullisesti, kun taas toiset kärsivät merkittävästä puutteesta, vaikka koronatartuntoja oli jo ilmennyt. Tilanne vaihteli sekä alueittain että yksiköittäin, ja suojaimia jouduttiin hankkimaan useista eri lähteistä, kuten rautakaupoista.

Henkilöstön suojaaminen nähtiin ensiarvoisen tärkeänä, ja varautumisen puutteet tulivat monelle yksikölle yllätyksenä. Myöhemmin tavarantoimittajien toimitusketjut alkoivat toimia paremmin, ja hankintoja toteutettiin sekä suoraan omien tavarantoimittajien kautta että hyödyntämällä heidän kansainvälisiä yhteyksiään.

“Muistan, että se oli pääsiäisen pitkäperjantai, kun olin niitä metsästämässä vielä. Se oli oikein tämmöinen otollinen ajankohta, että siinä pitkät pyhät ja tämmöinen velvoite tuli, eikä meillä ollut mitään.” (h6)

Suojainten käyttöä priorisoitiin eli säännösteltiin resurssien turvaamiseksi. Aluksi käytössä oli tarkat ohjeet, joiden mukaan esimerkiksi maskeja sai käyttää kaksi kappaletta työvuoroa kohden, ja käyttöä seurattiin kuittauslistoin. Tarvittaessa työntekijöitä ohjeistettiin rajoittamaan kulutusta, jotta suojaimet riittäisivät kaikille. Säännöstely nähtiin välttämättömänä erityisesti pandemian alkuvaiheen niukkuuden aikana, ja se auttoi hallitsemaan kokonaiskulutusta.

Koronapandemian alkuvaiheessa yhteistyö hyvinvointialueiden (HVA) kanssa oli tärkeää suojainten saatavuuden varmistamiseksi. Vain osa hyvinvointialueista kykeni kuitenkin toimittamaan suojavarusteita yksiköille, osa parin viikon viiveellä ja osa huomattavasti myöhemmin. Pandemian alkuvaiheessa kaikki yksiköt joutuivat toimimaan hyvin rajallisin resurssein. Joidenkin hyvinvointialueiden toteuttamat suojainten jakelujärjestelyt helpottivat tilannetta etenkin silloin, kun yksiköiden omia varastoja ei vielä ollut muodostettu ja tavarantoimittajien varastot olivat tyhjentyneet.

”Mehän saatiin sitä materiaalia hyvinvointialueelta. Eli me haettiin sitten hyvin pian sieltä.” (6)

Kriisin aikana yksiköiden välinen yhteistyö oli tärkeässä roolissa. Yhteistyön avulla pystyttiin tasapainottamaan suojavarusteiden riittävyyttä eri yksiköiden välillä. Yksiköiden henkilöstö jakoivat ja kuljettivat suojavarusteita toisilleen, ja kuljetukset hoidettiin pakettiautoilla. Varusteet jätettiin oville, eikä yksiköihin menty sisälle, kontaktien minimoimiseksi. Tarvikkeita siirrettiin yksiköstä toiseen tarpeen mukaan, ja yhteisöllinen toimintatapa auttoi tasaamaan tilapäisiä puutteita.

” *Mutta sitten, kun joissakin meidän yksiköissä oli niitä sitten ja joihinkin tuli korona ja joku ei saanut, missä se korona on, niin me käytännössä vähän sitten jaettiin yksiköidenkin kesken, niin että haettiin aina sieltä missä on.” (h2)*

Organisaation sisäisen koordinaation vahvistaminen oli keskeistä suojainten hankinnassa. Hallinnon puolelta saatiin selkeitä ohjeita ja koordinointiapua, mikä vähensi epävarmuutta kentällä. Hankintajohdon toiminta koettiin ratkaisevaksi erityisesti kriittisissä vaiheissa, jolloin nopea päätöksenteko mahdollisti sujuvat tilaukset ja materiaalien jakelun. Organisaation hyvä sisäinen koordinaatio vahvisti luottamusta ja auttoi pitämään toiminnan hallittuna myös pandemian alkuvaiheen epävarmuudessa. Yksiköiden suojavarusteiden hankinta keskitettiin hankintajohdon vastuulle, sillä HVA:t eivät kyenneet tarpeeksi suojaimia toimittamaan yksiöiden tarpeisiin. Palveluntuottajan hankintajohto vastasi maskitilauksista ja tiedotti yksiköille toimitusten etenemisestä. Haastateltavien mukaan maskeja lopulta saatiin, maksamalla niistä huomattavasti enemmän. Toimitukset vakiintuivat viikkojen kuluessa ja kulutuksen seurannastakin luovuttiin. Haastateltavien mukaan organisaation sisäinen hankintajohtaminen ja hallinnon antama tuki selkeyttivät toimintaa ja helpottivat yksiköiden työtä.

“Ei tarvinnut itse edes miettiä ja spekuloida, että mitähän saa tilata tai ei saa tilata tai näin poispäin. Että ihan sujuvasti meni kyllä.” (h3)

Muutamat yksityiset palveluntuottajat hoitivat isot suojainhankinnat yhteisvoimin, koska HVA:t eivät kyenneet toimittamaan tarpeeksi suojaimia hoivakodeille. Palveluntuottajat tekivät yhteistyötä ja hankkivat suojaimia omien verkostojensa kautta, vaikka se lisäsi huomattavasti kustannuksia ja hallinnollista kuormitusta. Luottamus HVA:iden häiriötilanteisiin varautumisessa oli koronapandemian jäljiltä heikentynyt.

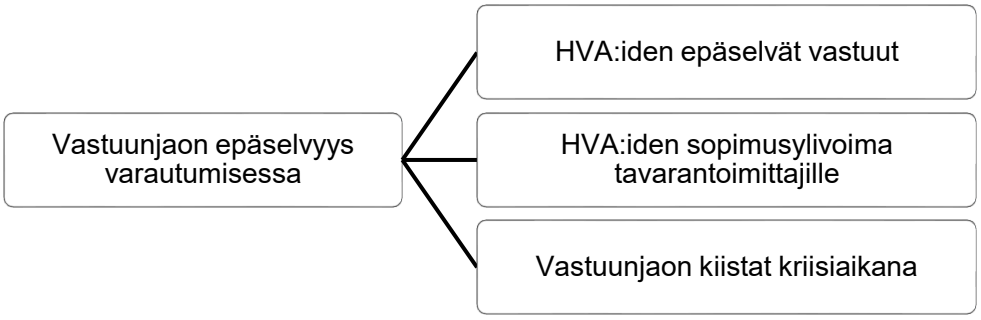
”Mutta sanotaan, että emme ole ehkä siihen keskusteluun ja siihen varautumisen lajiin ole enää lähdetty, vaan ollaan omavaraisia tällä hetkellä aika pitkälti. ” (4)

Joillekin HVA:ille tarjottiin jopa yksityisten toimijoiden hankkimia suojaimia. Hankintatehtävää ei kuitenkaan koettu yksityisten palveluntuottajien ensisijaiseksi vastuuksi, vaan vastuun katsottiin kuuluvan ensisijaisesti HVA:ille.

”Kysyttiin myös hyvinvointialueilta, tietyiltä hyvinvointialueilta, että ottavatko ne. Ja aika moni hyödynsi näitä yksityisen puolen toimitusputkia, ja otti tavaran siihen. Kyllä mä sanoisin edelleen, että meillä on hyvä kyvykkyys yksityisellä puolella hoitaa se oma juttu, ja tukea toki muitakin, mutta se ei ole meidän primaari homma. Kyllä mä näen, että tuki pitäisi tulla jostain muualta.” (h4)

Vastuunjaon epäselvyys varautumisessa

Vastuunjaon epäselvyys varautumisessa ilmeni eri tavoilla. Haastatteluissa ne kuvattiin HVA:iden epäselvinä vastuina, HVA:iden sopimusylivoimana tavarantoimittajiin nähden sekä vastuunjaon kiistoina kriisiaikana (kuvio 13).



Kuvio 13. Materiaalisen varautumisen vastuiden epäselvyydet Covid-19-pandemian aikana.

Haastateltavat toivat esiin, että koronapandemian aikana vastuunjaon epäselvyys varautumisessa eri toimijoiden välillä korostui. Vastuita oli kirjattu sopimuksiin puutteellisesti tai tulkinnanvaraisesti,

mikä aiheutti epävarmuutta kentällä. Epäselvyydet johtivat tilanteisiin, joissa vastuunjakoa jouduttiin arvioimaan vielä pitkään jälkikäteen.

“Alkuunhan ne hyvinvointialueelta, silloin kun ihan alkuun korona alkoi, kun siitä sitten käytiin vähän keskustelua, että kuka niitä kustantaa ja näin poispäin, niin hyvinvointialueelta saatiin alkuun ja sitten tilattiin ihan omasta takaa myöhemmin.” (h3)

Toisaalta, joissakin yksiköissä HVA:iden kanssa tehtyä yhteistyötä kuvattiin toimivaksi, kun taas toiset kokivat tiedonkulun ja tuen riittämättömäksi.

HVA:iden ja yksityisten toimijoiden välisissä sopimuksissa korostui julkisen toimijan neuvotteluvoima. HVA:illa oli usein huomattavasti tiukemmat sopimusehdot tavarantoimittajien kanssa, ja niihin sisältyi myös sanktioita toimitusvelvoitteiden laiminlyönnistä. Pandemian alkuvaiheessa HVA:t ohjasivat tavarantoimittajia ensisijaisesti palvelemaan julkista sektoria, mikä heikensi yksityisten palveluntuottajien mahdollisuuksia saada kriittisiä suojaimia. Tämä epätasapaino aiheutti turhautumista ja vaikeutti yksityisten palveluntuottajien toimintaa kriisin keskellä.

” Mutta kyllä siellä aika tiukkaa keskustelua käytiin ja toimittajat oli helisemässä, kun he eivät voineet, kyenneet toimittamaan sitä, sitten lankeaa sakot, ja kaikkea mitä siellä uhkailtiin.”(h1)

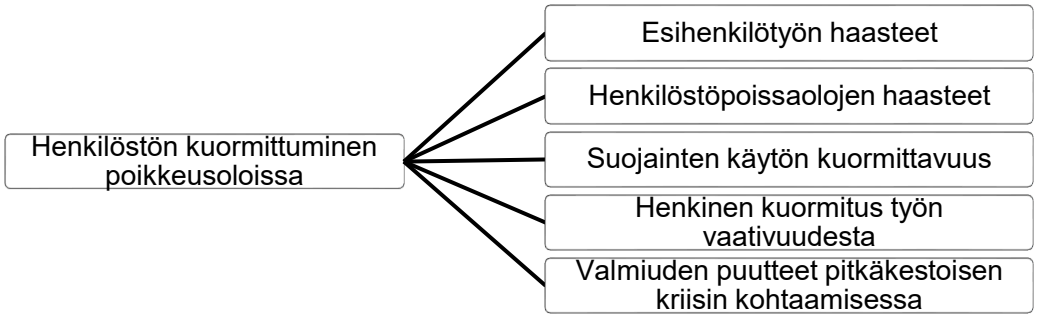
Vastuiden epäselvyys ilmeni myös konkreettisina kiistoina varautumisen aikana. Koronakriisin alkuvaiheessa kiisteltiin siitä, kuuluiko suojainten hankinta ja kustannusvastuu HVA:lle vai yksityiselle palveluntuottajalle. Haastateltavien mukaan vastuunjako jäi kriisin aikana epäselväksi, eikä voimavarojen käyttö asian selvittämiseen nähty tarkoituksenmukaisena.

“Korona-aika väännettiin oikeasti siitä, kuuluuko se meille vai heille. Käytännössä me ei jaksettu sitä vääntöä, vaan totesimme, että toki me hoidetaan tämä itse. Sittenhän me haimme, ollaan haettu, monelta hyvinvointialueelta saatavia korona-ajan jälkeen, ja ne suostuivat meille maksamaan meidän hankkimia tarvikkeita aika isollakin rahalla.” (h4)

Henkilöstön kuormittuminen poikkeusoloissa

Tulokset kuvaavat ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstön kokemaa kuormitusta COVID-19-pandemian aiheuttamissa poikkeusoloissa. Kuormittuminen ilmeni esihenkilötyön haasteina, henkilöstöpoissaolon haasteina, suojavarusteiden käytön kormittavuudella, työn vaativuuden

synnyttämänä henkisenä kuormituksena sekä valmiuden puutteina kohdata pitkäkestoisia kriisejä (kuvio 14).



Kuvio 14. Henkilöstön kuormittuminen COVID-19-pandemian poikkeusoloissa.

Koronapandemia asetti yksiköiden esihenkilöt poikkeuksellisen haastavaan tilanteeseen. Esihenkilötyötä vaikeutti erityisesti se, että henkilöstössä ilmeni koronatartuntoja, mikä vaikutti työvuorosuunnitteluun ja toiminnan jatkuvuuteen. Tilannetta kuvattiin kaoottiseksi, etenkin maskipulan ja nopeasti muuttuvien ohjeiden vuoksi. Useat haastateltavat kuvasivat, että alkuvaiheen ohjeistus tuli äkillisesti ja keskeneräisenä, ja uusia toimintamalleja jouduttiin luomaan käytännössä samanaikaisesti työn ohessa.

“Meillä tuli silloin historian ensimmäinen tartunta tällaiseen varsinaiseen laitokseen ja saatiin ihan pioneerityötä tehdä sen suhteen, että miten eristetään ja kuinka eristetään sitten nämä kaikki altistuneet ja muuta.” (h5)

Lisäksi esihenkilöiden oli huolehdittava, että ohjeistuksia noudatettiin, vaikka niiden sisäistäminen ja toteuttaminen käytännössä oli haastavaa. Esimerkiksi ohjeiden antaminen suojainten sääntelyyn liittyen toisille koettiin epämiellyttäväksi, ja toisinaan henkilöstö istui kansliassa lähekkäin ohjeista huolimatta. Pandemiatilanne toi esiin sen, kuinka vaativaa esihenkilötyö on kriisitilanteissa, kun samanaikaisesti on huolehdittava sekä henkilöstön hyvinvoinnista että potilasturvallisuudesta.

“Ja sitten se just, että se mikä siinä oli ehkä esimiesroolissa ja sitten mun mielestä haasteellisinta oli se, että jos yhdessä ryhmäkodissa jollain hoitajalla sitten oli korona. Pitääkö kun sinun piti eristää ne kaikki ja sulla oli koko ryhmäkodin työvoima pois seuraavat kaksi viikkoa. Joo. Kun ohjeista huolimatta ihmiset on istunut kansliassa toistensa vieressä.” (h1)

Korona-altistukset ja tartunnat aiheuttivat merkittäviä henkilöstön poissaoloja, jotka heijastuivat voimakkaasti hoivayksiköiden arjen toimintaan. Jos työntekijällä todettiin koronavirustartunta, koko

yksikön henkilöstö saattoi joutua kahden viikon karanteeniin. Tämä tarkoitti, että työvoimaa ei ollut käytettävissä, ja yksiköissä jouduttiin etsimään nopeita ratkaisuja henkilöstön saamiseksi paikalle tai järjestämään toiminta muulla tavoin. Poissaolot aiheuttivat paitsi työjärjestelyhaasteita, myös lisäkuormitusta niille, jotka olivat työssä.

Pandemian aikana suojautuminen oli välttämätöntä, mutta se teki työskentelystä raskaampaa. Maskien ja erityisesti FFP2-suojainten jatkuva käyttö koettiin epämukavaksi ja kuormittavaksi, sillä etenkin hengityssuojaimet tuntuivat tiukoilta ja vaikeuttivat hengittämistä. Haastateltavat kertoivat, että maskien käyttöön liittyi myös sääntelyä, mikä lisäsi stressiä – esimerkiksi hoitajat saivat vain kaksi maskia per vuoro. Työ suojavarusteissa oli fyysisesti raskasta, ja moni koki sen myös henkisesti kuluttavana pitkien työvuorojen aikana. Tästä syystä säännöstelyohjeiden antaminen hoitajille koettiin vaikeaksi ja epämiellyttäväksi.

“Se oli vähän sellaista hurjaakin, että sitä pitää säännöstellä hoitajilta. Tekevät kovaa työtä muutenkin, niin että kaksi maskia per vuoro ja saat ottaa vaan syödessä tai juodessa pois. Ohjeiden antaminen siinä tilanteessa toiselle ei ollut ehkä miellyttävää.” (h6)

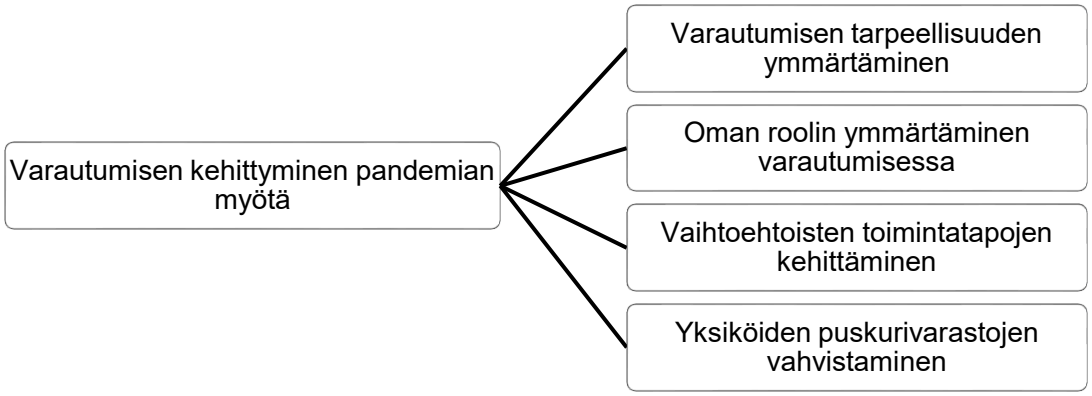
Pandemiatilanne oli monelle henkisesti kuormittavaa aikaa työolojen vaativuuden takia. Esimerkiksi pahimpina aikoina unet saattoivat jäädä stressin ja murehtimisen takia hyvin vähiin, ja yksittäisen päivän aikana saattoi olla valtava määrä hoidettavia asioita liittyen suojainjärjestelyihin, henkilöstön poissaoloihin ja ohjeistuksiin.

“Yhtenä päivänä katsoin, että olin soittanut tai jättänyt kaksisataakaksikymmentäkaksi puhelua. Se kertoo aika paljon siitä, että miten paljon järjesteltävää asiaa mulla oli. En ehkä haluaisi samanlaista aikaa enää, ehkä haluaisin että asiat olisivat jollain tapaa mallilla.” (h4)

Pandemiatilanne paljasti puutteita oman organisaation ja samalla koko yhteiskunnan valmiudessa kohdata laajamittaisia ja pitkäkestoisia häiriötilanteita. Henkilöstön jaksamista koeteltiin, ja moni toivoi, ettei vastaavaa tilannetta enää tulisi, ja että häiriötilanteisiin varautuminen olisi jatkossa paremmin järjestetty.

Varautumisen kehittyminen pandemian myötä

Varautumisen kehittyminen pandemian myötä ilmeni varautumisen tarpeellisuuden ymmärtämisenä, oman roolin ymmärtämisenä varautumisessa, vaihtoehtoisten toimintatapojen kehittämisenä sekä yksiköiden puskurivarastojen vahvistamisena (kuvio 15).



Kuvio 15. Varautumisen kehittyminen pandemian myötä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Koronapandemia herätti yksiköiden henkilöstössä parempaa ymmärrystä varautumisen tarpeellisuudesta. Kriisitilanteeseen ei voisi reagoida vasta sen alkaessa, vaan valmiutta oli rakennettava etukäteen. Pandemia toi esiin sekä varautumisen vahvuudet että puutteet, ja sen koettiin toimineen herättäjänä suunnitelmallisempaan toimintaan. Koronan myötä opittiin, mitä varautuminen käytännössä tarkoittaa ja miten siihen voidaan vaikuttaa omassa työssä.

”Ei voi toimia sitten kun se alkaa vaan pitäisi olla jotain puskuria, varautumista ja varautumista kaikkea siellä olemassa. Ja sitä toimintamallia jokaisen päässä, mitä tässä pitää tehdä.” (h6)

Pandemian myötä oman roolin ymmärtäminen osana organisaation kriisivarautumista ymmärrettiin paremmin. Ennen koronapandemiaa omaa vastuuta ja tehtävän sisältöä ei välttämättä osattu hahmottaa valmiuden näkökulmasta, mutta kriisin aikana vastuunjako ja toimintamallit kirkastuivat. Haastateltavat toivat esiin, että jokaisen työntekijän on tärkeää ymmärtää, miten toimia poikkeustilanteessa ja millainen toimintamalli on hyvä olla mielessä myös normaalioloissa.

”Korona opetti meitä asiassa aika lailla. Ennen sitä myös se oma rooli ja mitä sen pitäisi olla, ei sitä tavallaan ollut sillä tavalla tunnistettu. Sen myötä oma rooli siinä ehkä vielä kirkastunutkin sen jälkeen.” (h1)

Pandemian aikana, kun tarvikkeiden saatavuus oli heikkoa, jouduttiin pohtimaan vaihtoehtoisia toimintatapoja ja turvautumaan luoviin ratkaisuihin. Esimerkiksi suojainpulan aikana hankittiin kankaisia maskeja, ja joissakin yksiköissä henkilöstö valmisti niitä itse ompelemalla, jotta suojainten riittävyys voitiin varmistaa.

” Kyllä itsekin olen hakenut rautakaupoista ja kaikkialta metsästämässä ja sitten ostettiin ensin kankaiset ensin, joku jopa ompeli tuolla niitä, se oli hurjaa, ennen kuin saatiin hyvinvointialueelta haettua, olisiko siinä mennyt parisen viikkoa.” (h6)

Haastatteluissa tuotiin esiin, että materiaalien saatavuuden heikentyessä tulisikin etukäteen jo hyvissä ajoin pohtia vaihtoehtoisia toimintatapoja. Esimerkkeinä mainittiin muun muassa maskien ja käsineiden käytön sääntely.

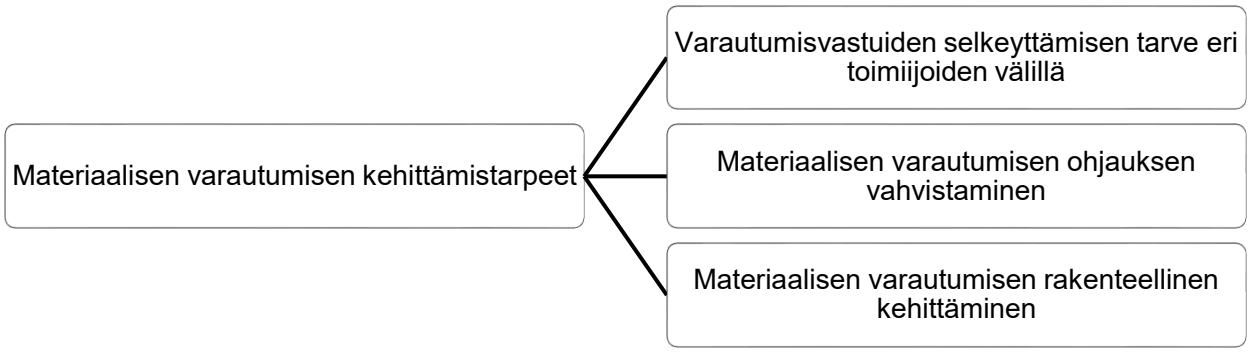
”Tokihan sitten mietittäisiin verrannollisia tapoja toimia, jotain muuta toimintatapaa sitten, mutta varmaan hyvinvointialueelta sitten voisi saada väliaikaisesti joko lainaan jotain laitteistoa tai sitten ihan tuotteita käyttöön.” (H3)

Koronapandemian seurauksena yksiköissä vahvistettiin varautumista lisäämällä suojavarusteiden ja hoitotarvikkeiden puskurivarastoja. Monissa yksiköissä oli pandemian jälkeen enemmän suojavälineitä, kuten maskeja, essuja ja suojahanskoja, kuin ennen kriisiä. Puskurivarastojen kasvattaminen nähtiin konkreettisena keinona parantaa toimintavalmiutta tulevia poikkeustilanteita varten. Lisäksi ymmärrettiin, että varautumisen on oltava jatkuvaa, ei pelkästään kriisiin sidottua toimintaa.

”Ja sitten tosiaan tämän koronan myötä on tietenkin myös sitten näitä suojavälineitä, maskeja ja essuja ja suojahanskoja ja tämmöisiä sitten vähän enemmän varastossa.”(h3)

5.4 MATERIAALISEN VARAUTUMISEN KEHITTÄMISTARPEET

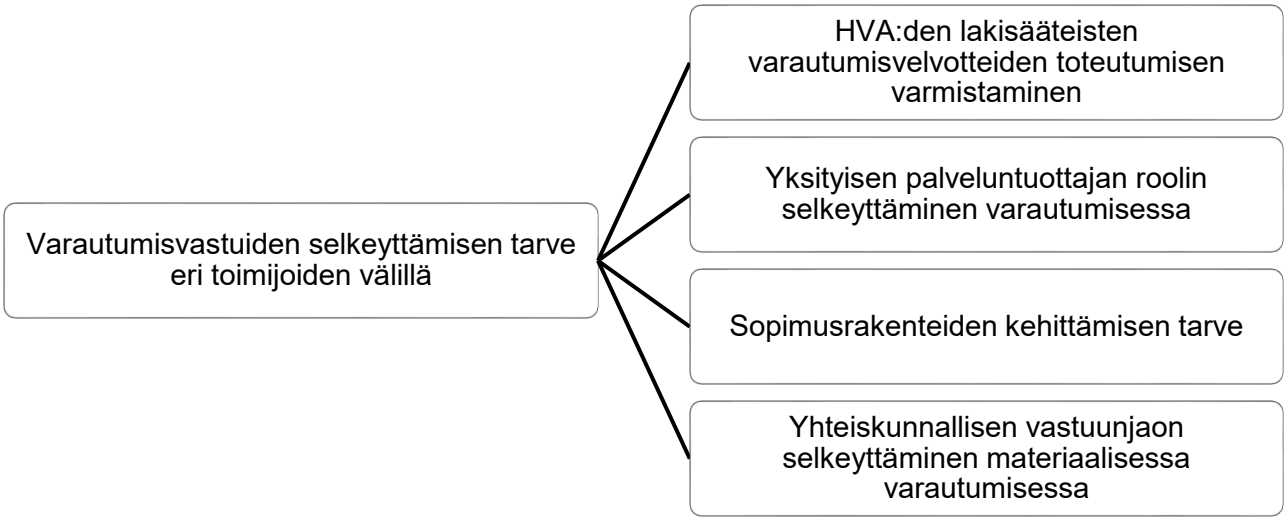
Tämän luvun tulokset kuvaavat materiaalisen varautumisen kehittämistarpeita. Kehittämistarpeiden todettiin liittyvän varautumisvastuiden selkeyttämisen tarpeeseen eri toimijoiden välillä, materiaalisen varautumisen ohjauksen vahvistamiseen sekä materiaalisen varautumisen rakenteelliseen kehittämiseen (kuvio 16).



Kuvio 16. Materiaalisen varautumisen kehittämistarpeet ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Varautumisvastuiden selkeyttämisen tarve eri toimijoiden välillä

Materiaalisten varautumisvastuiden selkeyttämisen tarve eri toimijoiden välillä kuvattiin liittyvän hyvinvointialueiden lakisääteisten varautumisvelvoitteiden toteutumisen varmistamiseen, yksityisen palveluntuottajan roolin selkeyttämiseen varautumisessa, sopimusrakenteiden kehittämisen tarpeeseen sekä ylipäänsä yhteiskunnallisen vastuunjaon selkeyttämiseen materiaalisen varautumisen osalta (kuvio 17).



Kuvio 17. Varautumisvastuiden selkeyttämisen tarve eri toimijoiden välillä.

Haastatteluissa kuvattiin, että HVA:illa oli lakisääteisesti viime kädessä vastuu asukkaiden turvallisuudesta ja hyvinvoinnin turvaamisesta poikkeustilanteissa. HVA:iden tehtäviin kuului myös tiettyjen hoitotarvikkeiden toimittaminen asukkaille. Nämä tarvikkeet katsottiin kriittisiksi palvelujen jatkuvuuden ja varautumisen kannalta.

" Mutta meillähän on sopimusrakenne meidän ja hyvinvointialueiden osalta edelleen niin, että esim. jotkut näytteenotot ja tämän tyyppiset terveydenhuollon hoivatarvikkeet kuuluvat edelleen hoivatarvikejakeluun. Puhutaan vaikka vaipat, näytteenotot, tietyt lääkkeenannon välineet kuuluu sinne. Ehkä osa terveydenhuollon laitteista, että siellä saattaa olla lisähappilaitteita, jotka eivät kuulu meille, vaan ne kuuluu hyvinvointialueille." (h4)

Valmistajan vaippavaraston tuhoutuminen tulipalossa johti tilanteeseen, jossa vaippojen saatavuus vaarantui. Tämän seurauksena organisaatio päätti toimia ja hankkia vaippoja suoraan valmistajalta varmistaakseen hoidon jatkuvuuden. Vaikka HVA:illa nähtiin olevan vastuu varautumisesta, organisaatiossa arvioitiin niiden käytännön toiminta- ja hankintakyky kriisitilanteissa puutteelliseksi.

"Kyllä tässäkin oli mahdollisuudet siihen, että hyvinvointialueet eivät olisi pystyneet tätä hoitamaan, jos Essity ei olisi pystynyt muutaman viikon jänteellä toimittamaan vaippoja hyvinvointialueille. Tämä oli mun mielestä yksi hyvä herättävä merkki siitä, että kaikki, mitkä ovat hyvinvointialueen vastuulla tai hoivatarvikkeen jakelun vastuulla, ei heillä ole varautumissuunnitelmaa olemassa." (h4)

Epävarmuutta liittyi myös hoitotarvikejakelun (HTJ) toimivuuteen kriisitilanteissa. Vastaajien mukaan tarvikkeita saatiin asukkaille sieltä niukasti, eikä asukkaille ollut jaettu hoitotarvikkeiden osalta lainkaan ylimääräistä kotivaraa. Tämä koettiin riskinä, jos jakeluketjut katkeaisivat.

“Kyllä täytyy ehkä sanoa, että meidän uhkakuvat ovat edelleen hoivatarvikejakelussa, että toimiiko se, jos kriisejä tulee.” (h5)

Yksityisten palveluntuottajien roolin selkeyttäminen varautumisessa nähtiin liittyvän ensisijaisesti työnantajavelvoitteisiin ja omien sopimusvelvoitteiden täyttämiseen. Haastateltavat korostivat, että työnantajalla on lakisääteinen vastuu suojata henkilöstönsä, mutta laajempi varautuminen kuuluu sopimusperusteisesti HVA:ille. Yksiköissä ei ollut varauduttu esimerkiksi kaikkien hoitotarvikkeiden osalta, koska se ei kuulunut organisaation ja HVA:iden välisiin sopimusvelvoitteisiin. Toisaalta pienten toimijoiden etuna nähtiin ketteryys: yksityiset palveluntuottajat pystyivät hankkimaan tarvittaessa yksittäisiä eriä hoitotarvikkeita ja suojaimia nopeallakin aikataululla. Ennakoiva toiminta ja puutteiden paikkaaminen ajoissa kuvattiin tärkeiksi osiksi palveluntuottajan omaa varautumista.

Haastatteluissa nousi esiin tarve sopimusrakenteiden kehittämiselle materiaalisen varautumisen vastuiden osalta. Toivottiin, että HVA:iden ja palveluntuottajien välisiin sopimuksiin kirjattaisiin selkeämmin, miten HVA varautuu kriittisiin tuotteisiin ja miten osapuolten vastuut jakautuvat. Tämä nähtiin tärkeänä keinona varmistaa, että varautumisen periaatteet ja vastuut ovat yhteisesti ymmärrettyjä ja että toiminta kriisitilanteessa on suunnitelmallista eikä reaktiivista.

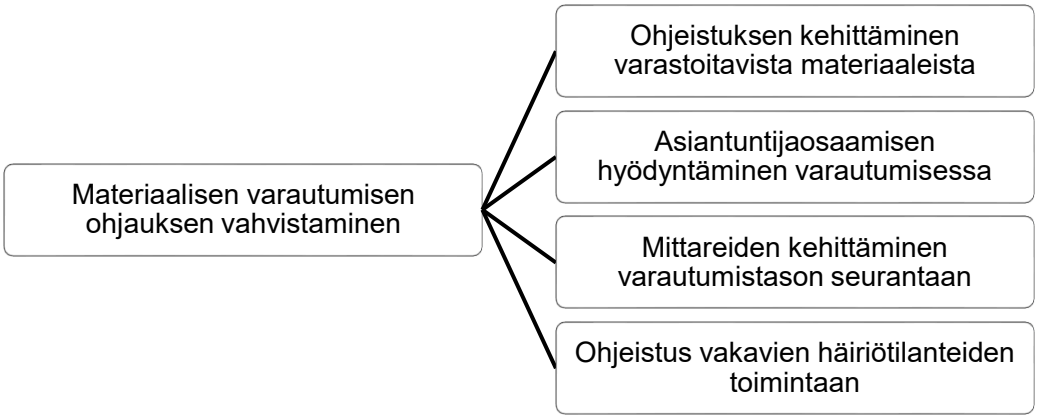
” Kyllä haluaisin meidän ja hyvinvointialueitten välisiin sopimukseen kirjoittamaan myös sitä, miten he varautuvat näissä kriittisissä tuotteissa ja selkeästi määritelty myös ne vastuut.” (h1)

Haastateltavat pohtivat myös yhteiskunnan roolia varautumisen kokonaisuudessa. Esille nousi kysymys siitä, missä määrin yhteiskunta kantaa vastuuta yksityisten palveluntuottajien toimintaedellytyksistä kriisitilanteissa. Koettiin, että HVA:iden tarvikejakelun ja yhteiskunnan huoltovarmuusjärjestelmän tulisi paremmin huomioida yksityinen sektori, joka on merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa. Lisäksi korostettiin yhteistyön tarvetta, jotta varautuminen olisi yhtenäistä koko palvelujärjestelmän tasolla. Vastuut tulisi määritellä selkeästi. Haastateltavat toivat esiin, että selkeät pelisäännöt ja yhteisesti sovitut toimintamallit ovat edellytys toimivalle varautumiselle.

“Yhteistyötä lisää, ja ehkä selkeämpiä pelisääntöjä siihen, kuka mistäkin vastaa. Sitten kun vastuut on jaettu, niin tiedämme kaikki toimia, että miten me siihen varaudumme. Ja kun se paha hetki tulee, niin tiedämme myös mistä saadaan apua.” (h4)

Materiaalisen varautumisen ohjauksen vahvistaminen

Haastatteluissa korostui tarve selkeämmille ohjeistuksille varastoitavista materiaaleista, asiantuntijaosaamisen paremmalle hyödyntämiselle, mittareiden kehittämiselle varautumistasojen seurantaan sekä ohjeistukselle vakavien häiriötilanteiden varalta (kuvio 18).



Kuvio 18. Ohjauksen vahvistamisen tarpeet.

Yksiköissä korostui tarve saada selkeää ja yhtenäistä ohjeistusta siitä, mitä tarvikkeita tulisi varastoida ja kuinka paljon. Tarkempia ohjeita hoitotarvikkeiden tai suojainten osalta ei oltu saatu HVA:lta, jolloin varautumisen laajuus jäi yksiköiden johtajien oman harkinnan varaan. Suojavarusteiden osalta tuotiin esiin, että organisaation ohjeistuksen mukaan yksiköissä tuli pitää vähintään kahden viikon tarpeita vastaava puskurivarasto. Lisäksi tavarantoimittajan kanssa oli sovittu suojainten puskurivarastoinnista.

”Sanotaan, että meillä noin kahden viikon tarve pitäisi yksikössä olla, sitten hoivatarvikekumppanin kanssa sovittu, että meillä on noin kolmen kuukauden tarve varastoituna meidän varusteita heidän varastossaan.” (h4)

Tämä suojainohjeistus annettiin koronapandemian aikana. Materiaalien riittävyyttä yksiköissä arvioitiin kokemuksen perusteella, ja päätöksiä tehtiin käytettävissä olevien varastotilojen puitteissa. Toiveena oli, että materiaalisen varautumisen vähimmäistasot määriteltäisiin selkeästi. Haastateltavat toivoivat, että ohjeisiin sisällytettäisiin tuotekohtaista tietoa minimivaatimuksista, määrät ja mitoitusohjeet, kuten kolmen vuorokauden kotivarautumisen tarkat tarvikemäärät.

Monissa yksiköissä materiaaliseen varautumiseen liittyvä vastuu on yksikön johdolla, vaikka heidän koulutuksensa ja kokemuksensa ei välttämättä kata valmiussuunnittelun osaamista. Riittävä osaaminen koettiin epävarmana, ja käytännön tukea toivottiin ulkopuolisilta asiantuntijoilta. Varautumisen asiantuntijan arvio yksikössä paikan päällä nähtiin tärkeänä, jotta voitaisiin tunnistaa varautumisen puutteet, yhtenäistää käytäntöjä ja varmistaa, että kaikilla yksiköillä on samat lähtökohdat. Valtuutetun asiantuntijan vierailut ja arvioinnit mainittiin keinona lisätä varautumisen laatua ja yhdenvertaisuutta.

” Niin se, että minun pitää miettiä, että paljonko on tuo ja tuo ja mihinkä varautua ja mitä tehdään ja näin. Sellainen asiantuntija tulisi joltakin ulkopuoliselta taholta, joka katsoo, että hei, tossa menee oikein, mutta tossa voisi tehdä noin. Ja joka voisi omalla valtuudella katsoa, että missä mennään.” (h5)

Varautumisen seurantaa ja arviointia varten toivottiin selkeitä mittareita, joiden avulla voitaisiin arvioida valmiuden tasoa ja yksikön vastuulle kuuluvia osa-alueita. Mittareiden kehittäminen nähtiin keinona tuoda varautumisen toteutumiseen läpinäkyvyyttä ja jatkuvuutta. Ne mahdollistaisivat sen, että yksiköiden valmius voitaisiin arvioida yhdenmukaisesti ja että varautumisen riittävyyttä olisi mahdollista seurata osana normaalia toimintaa.

”Ja ehkä sellaista ohjeistusta meidänkin suuntaan, mikä on riittävän varautumisen aste? Mitä edellytetään? Jollain tapaa tällaisia selkeitä mittareita, mitä me tehdään, ja mikä on meidän vastuu hoitaa asiasta. Ja sitten se, että kantaako yhteiskunta tavalla tai toisella jotain vastuuta siitä.” (h4)

Yksiköissä toivottiin ohjeita myös vakavampien poikkeustilanteiden varalle, sillä toimintaohjeet sotilaallisiin uhkiin ja muihin ääritilanteisiin varautumiseen puuttuivat.

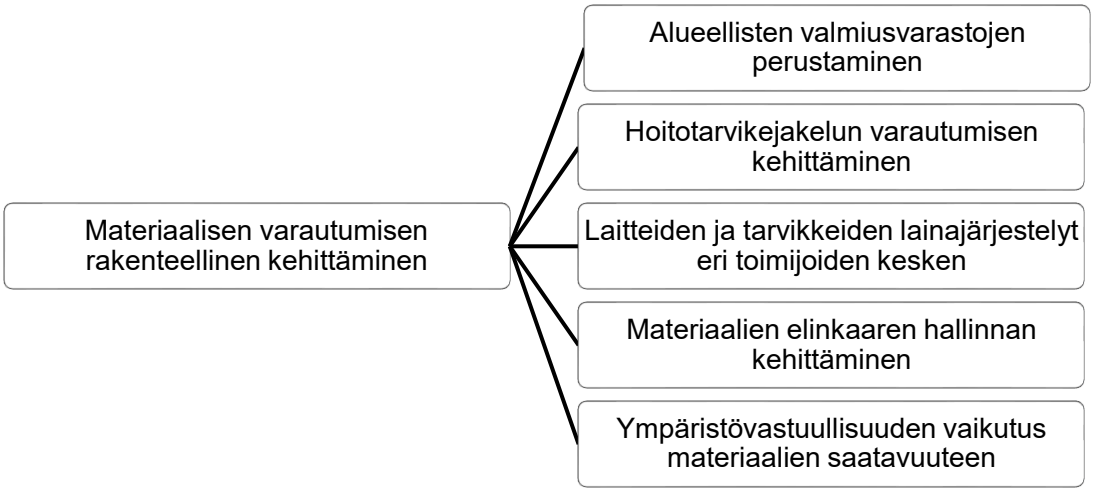
” Sitten jos tulee ihan oikeasti joku sotatila, niin sitten siihen ihan käytännön ohje. Ei mun mielestä ole mitään selkeätä käytännön ohjeita.” (h5)

Kirjallisia ohjeita ei ollut siitä, kuka henkilökunnasta jäisi paikalle, miten toimittaisiin eri tilanteissa tai miten siirtyminen suojatiloihin toteutettaisiin. Vakavia poikkeustilanteita varten kaivattiin erityisesti konkreettisia ohjeita ja toimintamalleja, jotka tukisivat päätöksentekoa ja selkeyttäisivät vastuita äkillisissä tilanteissa.

”Ja kuka jää taloon henkilökunnasta? Miten menetellään? Onko töihin tulo vastuu missäkin tilanteessa? Ei mitään tämmöistä löydy edes kirjallisesti. ” (h5)

Materiaalisen varautumisen rakenteellinen kehittäminen

Tulokset kuvaavat materiaalisen varautumisen rakenteellista kehittämistä, joka sisältää konkreettisia toimenpide-ehdotuksia varautumisen vahvistamiseksi. Kehittämistarpeet liittyivät muun muassa alueellisten varmuusvarastojen perustamiseen, hoitotarvikejakelun varautumisen parantamiseen, laitteiden ja tarvikkeiden lainaamisjärjestelyihin eri toimijoiden kesken, materiaalien elinkaaren hallinnan kehittämiseen sekä ympäristövastuullisuuden huomioimiseen osana varautumista (kuvio 19).



Kuvio 19. Materiaalisen varautumisen rakenteellisen kehittämisen tarpeet.

Yksityisen ja julkisen sektorin osalta nähtiin mahdollisuuksia alueellisten tarvikevarastojen perustamiseen. Ajatuksena oli, että tietyt tarvikkeet voitaisiin keskittää yhteisiin varastoihin, esimerkiksi terveyskeskusten yhteyteen, josta niitä olisi mahdollista jakaa tarvittaessa eri yksiköille. Pienemmillä paikkakunnilla pitkät etäisyydet sairaaloihin lisäsivät tarvetta varautua paikallisesti. Yhteisten varastojen arvioitiin kuitenkin vaativan huolellista suunnittelua, sillä materiaalien vanheneminen aiheuttaa kustannuksia ja ylläpitotyötä. Käytännön ratkaisuksi ehdotettiin, että terveyskeskuksiin tai vuodeosastoille voitaisiin perustaa pieniä puskurivarastoja harvemmin tarvittaville tarvikkeille.

”Yritysten tai niinku yksityisten toimijoiden olisi ihan järkevää tehdä alueellisia tarvikevarastoja, missä on jotain, mutta se vaatisi ihan hirveästi, kun sitten materiaalit vanhenee.” (h1)

Yksiköiden asukkaat saivat osan hoitotarvikkeistaan HVA:n hoitotarvikejakelun kautta. Hoitotarvikejakelun toiminnan koettiin olevan keskeinen osa materiaalista varautumista, mutta sen kyvykkyydessä varautua kriiseihin havaittiin selkeitä kehittämistarpeita. Joissain tilanteissa perushoidon kannalta tarpeellisia välineitä ei ollut saatavilla. Puskurivarastointia toivottiin kehitettävän hoitotarvikejakelun yhteyteen.

”Tulee vaan mieleen tässä yksi kerta, kun jotain tuotetta yritettiin tilata asukkaalle sellaista, mitä meillä ei ole koskaan ennen ollut käytössä eikä tarvetta. Ja asukkaan pitäisi itse se hankkia. Mutta tuntuu, että sitä on hirveän vaikeaa. Siis ihan tämmöinen katetriin korkki, virtsakatetrin letkun korkki, niin sitä ei esimerkiksi hoitotarvikejakelusta löytynyt. Tämmöistä pikkusälää ikään kuin, mitä voisi tarvita yhden tai kaksi kappaletta, silleen äkkiseltään, niin sitä voisi olla semmoinen joku pieni puskurivarasto terveyskeskukseen. Kun heillä kuitenkin on siellä se vuodeosasto, missä on

kaikenlaista tarvetta itselläkin, niin sieltä olisi sitten mahdollisuus saada esimerkiksi laskutusta vastaan sitten taas." (h3)

Materiaalisen varautumisen joustavuuden lisäämiseksi korostui tarve kehittää laitteiden ja tarvikkeiden lainaamista. HVA:ilta toivottiin mahdollisuutta saada väliaikaisesti käyttöön laitteita tai tuotteita poikkeustilanteissa. Suuressa hoivaorganisaatiossa oli jo valmiuksia siirtää laitteita yksiköstä toiseen eri puolilla maata, ja tätä pidettiin yhtenä toimivana ratkaisuna toimijoiden kesken materiaalipulan ehkäisemiseksi.

"Mutta toisaalta sitten, kun ajattelee, että olemme sen verran iso yrityksenä, että me toimitaan kuitenkin valtakunnallisesti isossa mittakaavassa, niin jostain päin Suomea sitten varmasti saataisiin siitä kuljeteltua joko laitteita toisista yksiköistä tai sitten ihan ostettua. Saisimme jostain ulkomailta sitten hätätilanteessa varmastikin." (h4)

Materiaalien elinkaaren hallinta nousi keskeiseksi kehittämisalueeksi, erityisesti suurten varastojen hallinnan näkökulmasta. Haastateltavien kuvauksissa nousi esiin, että varautumisen ja resurssien hallinnan välillä tarvitaan tasapainoa taloudellisten, käytännöllisten ja vastuullisuuteen liittyvien tekijöiden välillä. Pandemian aikainen ylivarautuminen ja sen seurauksena syntynyt tarvikeylijäämä herätti jälkikäteen pohdintaa varastoinnin kestävyyden ja vastuullisuuden näkökulmasta. Esille nousi esimerkkejä tilanteista, joissa vanhentuneita suojavarusteita jouduttiin hävittämään suuria määriä, mikä koettiin sekä taloudellisesti että ympäristön kannalta ongelmalliseksi. Maskien hävittäminen polttamalla nähtiin vastuullisuusnäkökulmasta kestämättömänä ratkaisuna.

" Niissä vaikka on pitkä käyttöaika, niin silti ne ovat jo aikaa sitten vanhentuneet. Meillä oli tosi hyvä arsenaali niitä käyttää, mutta kaikki lähti hävitykseen. Mikä on silkkaa, rahan haaskausta, mutta ei voi mitään. Niitä ei saa käyttää yli sallitun käyttöpäivämäärän." (h5)

Osan ylijäämämateriaaleista oli kuitenkin mahdollista lahjoittaa eteenpäin esimerkiksi humanitaariseen käyttöön. Elinkaaren hallinnan kehittämisellä pyrittäisiin vähentämään hävikkiä, pidentämään materiaalien käyttöikää ja tukemaan kiertotalouden periaatteita myös varautumisen näkökulmasta.

"No nyt me lahjoitettiin ne Ukrainaan osa meidän nykyisestä erästä. Ei mitään järkeä vastuullisuusasioissa. Tässä pitäisi myös ajatella sitä toista kehää, että miten tämän pyörittää." (h2)

Koska materiaalinen varautuminen on kustannuksiltaan merkittävää ja siihen liittyy myös riski materiaalihävikistä, toivottiin kansallisella tasolla kehitettävän ratkaisuja ja toimintamalleja, jotka tukisivat taloudellisesti ja ekologisesti kestävää varautumista poikkeustilanteisiin. Ratkaisuehdotuksina esitettiin, että palveluntuottajat voisivat muodostaa esimerkiksi yhteisen

varautumisringin, jossa olisi mahdollista tehdä muun muassa suojainten tuotantovaraussopimuksia valmistajien kanssa. Toimijat voisivat osallistua kustannuksiin omalla osuudellaan yhteisten materiaalivarastojen tai tuotantovarausten ylläpitämiseksi. Tämä keventäisi yksittäisten toimijoiden varastointivastuuta ja tehostaisi materiaalisen varautumisen kokonaisuutta.

" No tavallaan olisi hyvä, että meillä olisi joku yhteinen tuotantosopimus tai muu vastaava olemassa, että jos tilanne muuttuu, niin saataisiin nopeasti lisää tuotteita yhteiskuntaan. Ja sitten toisaalta voisi miettiä sellaista yhteisen varautumisen poolia, että maksettaisiin vaikka joku tietty summa vuodessa jollekin toimijalle, joka huolehtii, että on valmius olemassa. Että tavallaan kuuluttaisiin siihen pooliin mukaan." (h5)

Vaikka ympäristövastuullisuus koettiin tärkeänä arvona organisaatiossa, varautumisen suunnittelussa olisi tärkeää huomioida, miten ympäristövastuulliset ratkaisut voivat samalla vaikuttaa materiaalien saatavuuteen ja toimitusvarmuuteen. Ympäristösääntely, kuten metsäkatoasetus ja ESG-vaatimukset (environmental, social, governance), vaikuttavat tulevaisuudessa entistä enemmän hankintojen tekemiseen ja tuotteiden saatavuuteen. Yksiköiden käytössä oli suuria määriä muovipohjaisia tuotteita, kuten pesulappuja, joiden korvaaminen ympäristöystävällisillä vaihtoehdoilla oli haastavaa. Ympäristöystävälliset tuotteet eivät aina täytä vaadittua laatua tai kestävyystasoa, ja niiden saatavuus on rajallinen. Tuotevaatimusten muutokset voivat edellyttää yhteistyötä uusien tai vähemmän vakiintuneiden tavarantoimittajien kanssa. Erityisesti suurivolyymisten tuotteiden osalta tämä voi lisätä epävarmuutta ja riskejä toimitusketjun hallinnassa.

"Meillä on ehkä haasteita korvata tätä nykyistä massaa, ympäristöystävällisillä tuotteilla, jotka kestäisivät kovasti käyttöä. Ei suoranaisesti ole saatavuushaasteita, mutta sitten ehkä ESG:n asiat tuo oman paineensa sille, että miten me jatkossa tällaisia, voisi sanoa, että melkein kriittisiä tuotteita saadaan markkinoilta. Tulee kaikki metsäkatoasetukset ja muuta, että ne vaikuttavat jollain tapaa tuotteisiimme ja ehkä hyvän, laadukkaan tuotteen saantiin." (h4

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu siihen, että tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten tulee olla uskottavia, läpinäkyviä ja perusteltuja suhteessa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tässä tutkielmassa luotettavuutta tarkastellaan Lincolnin ja Guban (1985) esittämien neljän kriteerin avulla: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys.

Uskottavuus kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset heijastavat tutkittavien omia kokemuksia ja käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä (Lincoln & Guba, 1985). Tässä tutkielmassa uskottavuutta on pyritty vahvistamaan huolellisella aineiston käsittelyllä ja systemaattisella analyysiprosessilla.

Tutkimusaineisto luettiin useaan kertaan, jotta sen sisältöön voitiin perehtyä perusteellisesti ja varmistaa, että muodostetut luokat ja teemat perustuivat aidosti osallistujien omiin kuvauksiin. Koodauksia ja ala- ja yläluokkia tarkennettiin toistuvasti tutkimusprosessin edetessä, jotta analyysi kuvaisi aineiston sisältöä mahdollisimman tarkasti ja johdonmukaisesti. Uskottavuutta vahvistettiin myös sillä, että haastattelut litteroitiin sanatarkasti ja analyysin eteneminen kuvattiin avoimesti. Tuloksia verrattiin aiempaan kansalliseen ja kansainväliseen tutkimukseen, mikä tuki tulkintojen teoreettista perustaa.

Uskottavuutta tuki tutkijan pitkäaikainen paneutuminen aineiston tulkintaan. Aineiston riittävyyttä arvioitiin jatkuvasti, ja analyysiä tehtiin, kunnes uusia merkityksiä ei enää noussut esiin. Tutkija palasi useaan otteeseen alkuperäisiin haastatteluihin varmistaakseen, että tulkinnat pysyivät uskollisina osallistujien näkemyksille (Korstjens & Moser, 2017).

Aineiston uskottavuutta vahvisti myös se, että haastattelut toteutettiin rauhallisessa ympäristössä ja osallistujille annettiin mahdollisuus kertoa kokemuksistaan vapaasti. Puolistrukturoitu teemahaastattelumenetelmä mahdollisti sen, että tutkittavat pystyivät tuomaan esiin omia näkemyksiään ja kokemuksiaan. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistettiin esittämällä tulosten yhteydessä alkuperäisaineiston otteita, jotka havainnollistavat ja tukevat tutkijan tekemiä tulkintoja. (Elo ym., 2022.)

Tutkijan aiempi asiantuntemus varautumisen tehtävissä tarjosi syvällistä ymmärrystä tutkimusaiheesta, mutta vaati myös jatkuvaa reflektiota mahdollisten ennakkokäsitysten

tunnistamiseksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Reflektiivinen työskentely tutkimusprosessin aikana vahvisti analyysin uskottavuutta. Tutkija toteutti analyysin itsenäisesti, mikä tuki aineiston johdonmukaista tulkintaa, mutta uskottavuutta olisi voitu edelleen vahvistaa, mikäli analyysi olisi tehty työparina tai vertaisarvioinnin tukemana. (Lincoln & Guba, 1985.)

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja sitä, että tulokset perustuvat aineistoon eivätkä tutkijan omiin ennakkokäsityksiin (Lincoln & Guba, 1985). Tutkimuksen vahvistettavuus rakentuu huolellisesti raportoidusta ja perustellusta prosessista, jossa aineiston käsittely, analyysin eteneminen ja tulkinnat on kuvattu niin, että lukija voi seurata, miten johtopäätökset ovat muodostuneet (Korstjens & Moser, 2017).

Tässä tutkimuksessa vahvistettavuutta pyrittiin varmistamaan järjestelmällisellä ja läpinäkyvällä raportoinnilla. Aineisto litteroitiin sanatarkasti, mikä mahdollisti tarkkojen havaintojen tekemisen ja palaamisen alkuperäisiin ilmauksiin analyysin eri vaiheissa. Luokkien ja teemojen muodostaminen perustui osallistujien omiin kuvauksiin, ja niiden rakentumista on havainnollistettu esimerkein tulososiossa, jotta aineiston ja tulkintojen välinen yhteys on nähtävissä (Elo & Kyngäs, 2008).

Tutkimus toteutettiin yhden tutkijan toimesta, joten varsinaista tutkijatriangulaatiota ei käytetty. Analyysin luotettavuutta vahvistettiin kuitenkin käymällä tutkimusprosessin eri vaiheita ja tulkintoja läpi ohjaajan kanssa. Näissä keskusteluissa arvioitiin analyysin etenemistä ja tulosten johdonmukaisuutta. Vahvistettavuutta olisi voitu edelleen lisätä esimerkiksi vertaistarkastelulla, jossa toinen tutkija olisi arvioinut koodauksen ja tulkintojen yhtenevyyttä. Tässä tutkimuksessa vahvistettavuus kuitenkin perustuu ennen kaikkea siihen, että analyysi ja johtopäätökset on tehty aineistolähtöisesti, systemaattisesti dokumentoiden ja läpinäkyvästi raportoiden. (Lincoln & Guba, 1985; Korstjens & Moser, 2017.)

Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa tai hyödyntää muissa vastaavanlaisissa konteksteissa (Lincoln & Guba, 1985). Tämän tutkimuksen siirrettävyys on rajallinen, koska aineisto perustuu yhden valtakunnallisen yksityisen palveluntuottajan edustajien haastatteluihin. Haastateltavina olivat yksikönjohtajat sekä hankinta- ja valmiusasiantuntijat, joten tulokset heijastavat ensisijaisesti johtamisen ja varautumisen rakenteellisia näkökulmia. Tutkimus ei sisällä hyvinvointialueiden edustajien näkemyksiä, minkä vuoksi tuloksia ei voida yleistää koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttään.

Siirrettävyyttä tukee kuitenkin tutkimuksen kontekstin, aineiston ja analyysimenetelmien tarkka kuvailu, jonka avulla lukija voi arvioida tulosten sovellettavuutta omaan toimintaympäristöönsä (Korstjens & Moser, 2017). Tutkimuksen konteksti – ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt

ja yksityisten palveluntuottajien näkökulma varautumiseen – on kuvattu yksityiskohtaisesti, ja aineistolainauksia on käytetty havainnollistamaan osallistujien kokemuksia. Tämä tukee analyysin läpinäkyvyyttä ja auttaa lukijaa arvioimaan tulosten uskottavuutta ja sovellettavuutta käytännön hoitotyöhön ja johtamiseen. (Elo & Kyngäs, 2008.)

Tutkimuksen löydökset tarjoavat syvällistä ymmärrystä materiaalisen varautumisen käytännöistä yksityisellä hoiva-alalla. Tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti samankaltaisissa hoitoympäristöissä varautumisen kehittämisen ja päätöksenteon tukena.

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan tietoisuutta omasta roolistaan ja vaikutuksestaan tutkimusprosessiin (Lincoln & Guba, 1985). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on keskeinen osa tiedonmuodostusta, minkä vuoksi on tärkeää pohtia, miten omat kokemukset, asenteet ja ennakkokäsitykset voivat vaikuttaa aineiston tulkintaan ja tutkimuksen johtopäätöksiin (Korstjens & Moser, 2017).

Tässä tutkielmassa refleksiivisyyttä on pyritty vahvistamaan jatkuvalla itsetarkastelulla koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija on työskennellyt varautumiseen liittyvissä asiantuntijatehtävissä, mikä toi tutkimukseen syvällistä ymmärrystä aiheesta mutta myös mahdollisia ennakko-oletuksia. Näitä pyrittiin tietoisesti tunnistamaan ja hallitsemaan analyysin aikana, jotta tulkinnat perustuivat aineistoon eikä tutkijan omiin käsityksiin. Itsetarkastelu koko prosessin ajan auttoi erottamaan aineistosta nousevat havainnot omista tulkinnallisista tulkinnoista. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2023) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä Euroopan unionin yleistä tietosuoja-asetusta (EU 2016/679). Tutkimuslupa pyydettiin yksityiseltä palveluntuottajalta organisaation käytännön mukaisesti tutkimuslupalomakkeella, ja aineistonkeruu perustui osallistujien vapaaehtoisuuteen. Haastateltaville annettiin ennen tutkimusta tutkimustiedote, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, aineiston käsittely, tietosuoja ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkimustiedotteessa tuotiin esiin myös oikeus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa ilman seuraamuksia sekä tutkijan yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

Koska tutkimus ei kohdistunut potilaisiin, vanhuksiin tai muihin haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin, eettisen toimikunnan ennakkoarviointia ei katsottu tarpeelliseksi (TENK, 2023). Tutkittaville annettiin haastattelukutsun ja haastattelun aloituksessa riittävästi tietoa tutkimuksen

sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimuksen käytännön toteutuksesta, jotta he pystyivät tekemään tietoon perustuvan päätöksen osallistumisestaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Anonymiteetti ja tietosuoja varmistettiin poistamalla aineistosta kaikki tunnistettavat tiedot, kuten nimet, yhteystiedot, organisaatioiden ja yksiköiden nimet sekä sijaintiviitteet. Henkilötietojen käsittelyssä noudatettiin yleistä tietosuoja-asetusta (EU 2016/679). Haastattelunauhoitteet ja litteroitu aineisto säilytettiin salasanalla suojattuna ja salattuna yliopiston OneDrive-alustalla, johon oli pääsy ainoastaan tutkijalla. Aineisto oli rajatussa käytössä, eikä sitä jaettu ulkopuolisille. Tuloksissa esitetyt haastattelulainaukset on muokattu kielellisesti vain siltä osin, että mahdolliset tunnistetiedot ja yksilöivät ilmaukset on poistettu. Lainausten alkuperäinen merkityssisältö säilytettiin muuttumattomana.

Aineistoa tarkasteli ainoastaan tutkija ja tutkimusta ohjaava opettaja. Aineisto hävitettiin sovitusti sen jälkeen, kun sen säilyttämiselle ei ollut enää tutkimuksellista perustetta. Tutkija vastasi aineiston säilytyksestä ja hävittämisestä, ja kaikki sähköiset tiedostot poistettiin pysyvästi. Hävittämisen jälkeen aineistosta ei jäänyt tunnistettavaa tai uudelleen yhdistettävissä olevaa tietoa.

Eettisiä kysymyksiä arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan, ja tutkimuksen läpinäkyvyyttä, tietosuojaa ja tutkijan roolia tarkasteltiin kriittisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Näin varmistettiin, että tutkimus toteutettiin vastuullisesti ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata materiaalista varautumista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tulokset osoittivat, että materiaalinen varautuminen rakentuu useista toisiaan tukevista kokonaisuuksista. Keskeisimmiksi kokonaisuuksiksi tunnistettiin valmiuden ylläpitäminen häiriötilanteita varten, materiaalista varautumista tukevat käytännön toimet, COVID-19-pandemiasta saadut oppimiskokemukset sekä materiaalisen varautumisen kehittämistarpeet.

Valmiuden ylläpitäminen häiriötilanteita varten

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että henkilöstön valmiuden tukeminen ilmeni varautumiseen liittyvien koulutusten, ohjeistusten ja säännöllisten harjoitusten kautta. Havainto on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa hoitohenkilöstön koulutuksen ja harjoitusten on todettu olevan keskeisiä tekijöitä varautumisen onnistumisessa sekä kriisitilanteissa toimimisen varmuuden vahvistamisessa (Lane & McGrady, 2018; Duncan, 2020). Lisäksi tulokset osoittivat, että organisaation sisäinen koordinaatio toimi hyvin ja että henkilöstö koki saavansa organisaatiolta tukea myös vaativissa

tilanteissa. Koulutusten ja harjoitusten merkitys näyttäytyi kuitenkin osin alihyödynnettynä voimavarana. Vaikka perehdytystä ja ohjeistusta oli järjestetty, häiriötilanneharjoitukset painottuivat pääasiassa lakisääteisiin harjoituksiin, mikä osoittaa mahdollisuuden laajentaa harjoittelua myös normaalioloissa. Esimerkiksi skenaariopohjaisten ja realistisia tilanteita simuloivien harjoitusten sisällyttäminen hoivayksiköiden harjoituksiin voisi lisätä henkilöstön valmiutta toimia erilaisissa häiriötilanteissa ja vahvistaa samalla organisaation sisäistä oppimista ja valmiuskulttuuria (Alim et al., 2015).

Tässä tutkimuksessa kävi myös ilmi, että hoivayksiköiden jatkuvuudenhallinta oli pääosin hyvin organisoitua. Aineiston perusteella yksiköissä oli käytössä omavalvontasuunnitelmia ja jatkuvuudenhallintamalleja. Tämä havainto on yhdenmukainen yksityisiltä palveluntuottajilta edellytetyn omavalvontavelvoitteen kanssa, josta säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023). Sen sijaan laaja-alainen ja pitkäkestoinen varautuminen häiriötilanteisiin– esimerkiksi tilanteissa, joissa toimitusketjut katkeaisivat kuukausiksi – nähtiin kuuluvan HVA:iden vastuulle. Tämä tulkinta perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, § 50), jonka mukaan HVA:iden on varauduttava häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä huolehdittava, että palvelut jatkuvat myös silloin, kun ne tuotetaan ostopalveluina yksityisiltä toimijoilta.

Valmiuden ylläpitämisen näkökulmasta, tässä tutkimuksessa yhteistyö tavarantoimittajien kanssa korostui keskeisenä varautumisen osa-alueena, johon liittyivät yhteisen tilannekuvan muodostaminen ja riskienhallinta. Organisaation hankinnat oli keskitetty yhdelle tavarantoimittajalle, minkä ansiosta yhteistyö näyttäytyi järjestelmällisenä ja säännöllisenä. Tämä mahdollisti ennakoivan suunnittelun ja resurssien tehokkaamman hallinnan. Tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa, joissa on todettu, että toimitusketjun hallinta ja kumppanuuksiin perustuva yhteistyö ovat olennaisia varautumisen ja huoltovarmuuden elementtejä sosiaali- ja terveydenhuollossa (Piffari, Lagorio, & Pinto, 2024). Kaikilla hoivakotiyrityksillä ei kuitenkaan ole vastaavasti keskitettyä toimittajayhteistyötä, vaan hankinnat voivat olla hajautettuja useille toimittajille. Tämä voi vaikeuttaa riskienhallintaa, erityisesti silloin, kun toimitusketjun tilannekuvaa ei seurata tai käsitellä säännöllisesti. Tämän tutkimuksen tulokset herättävätkin kysymyksen siitä, voisiko keskitetyn toimittajayhteistyön hyviksi todettuja käytäntöjä hyödyntää laajemmin hoiva-alalla, vahvistamalla koordinoitua hankintayhteistyötä ja systemaattista toimitusketjun seurantaa.

Toisaalta tavarantoimittajasuhteen keskittäminen voi itsessään muodostaa riippuvuusriskin, jos toimittaja kohtaa toimituskatkoksia, tietojärjestelmäongelmia tai muita häiriöitä. Yhteistyön jatkuvuus ja luottamuksellisuus on kuitenkin aiemmissa tutkimuksissa tunnistettu terveydenhuollon toimitusketjujen keskeiseksi vahvuudeksi (Gereffi et al., 2022), mikä korostaa pitkäjänteisen ja luotettavan toimittajasuhteen merkitystä myös varautumisen näkökulmasta. Tämän vuoksi

toimittajavalintojen huolellinen arviointi, kumppanin luotettavuuden varmistaminen ja varajärjestelyjen suunnittelu ovat keskeisiä osia varautumisen kokonaisuutta.

Materiaalista varautumista tukevat käytännön toimet

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että varastoinnin hallinnan käytänteet yksiköissä muodostavat keskeisen osan materiaalista varautumista. Yksiköiden varastointimahdollisuudet ovat kuitenkin usein rajalliset sekä tilallisten että taloudellisten resurssien vuoksi. Varastointimäärät arvioitiin monin paikoin olevan jo “maksimissaan” sen suhteen, mitä yksiköihin on mahdollista sijoittaa. Tulosten perusteella olisi tarpeen sopia nykyistä selkeämmin siitä, mille ajanjaksolle suojavarusteita ja hygieniatarvikkeita tulisi varata. Tämä auttaisi yhdenmukaistamaan varautumistasoa ja mahdollistaisi paremman ennakoinnin myös toimittajayhteistyön näkökulmasta. Myös kiertonopeus ja tuotteiden vanheneminen muodostavat haasteen, jos käyttöä ei seurata aktiivisesti tai kulutus muuttuu esimerkiksi toiminnan laajuuden muuttuessa.

Tämän tutkimuksen tuloksissa suojainten riittävyys arvioitiin yksiköissä yleisesti kahdesta viikosta kuukauteen, ja tavarantoimittajalla oli tyypillisesti varastoissaan noin kolmen kuukauden tarpeet normaaliin kulutukseen. Poikkeustilanteessa, kuten pandemian aikana, suojainten kulutuksen arvioidaan kasvavan jopa 5–10-kertaiseksi (WHO, 2020). Tämä herättää kysymyksen siitä, kuinka pitkälle varastot todellisuudessa riittäisivät ja kuinka nopeasti täydennyksiä olisi mahdollista saada. Tulosten perusteella nykyinen varastointimäärä on kuitenkin tilojen ja resurssien puitteissa realistinen kompromissi. Hoivayksiköissä ei ollut tietoa siitä, miten hyvinvointialueet olivat varautuneet suojainten toimittamiseen yksiköille kriisitilanteissa, ja vastaavasti hyvinvointialueilla ei ollut tietoa hoivayksiköiden suojainvarustetasoista. Tämä havainto viittaa siihen, että tiedonkulun puutteet voivat heikentää kokonaisvaltaista varautumisen suunnittelua ja yhteisen tilannekuvan muodostamista.

Lääkkeet nousivat tuloksissa esiin tärkeänä osana hoivayksiköiden varautumista, vaikka ne eivät olleet tutkimuksen ensisijainen tarkastelukohde. Annosjakelupussien käyttö tuki varautumista, sillä se helpotti lääkehoidon hallintaa ja varmisti, että asukkaille oli käytännössä aina vähintään kahden viikon lääkkeet valmiina. Yksiköissä olevien lääkkeiden lisäksi apteekeilla on lakisääteinen velvollisuus pitää varastoa vähintään kahden viikon normaalikulutusta varten (Apteekkariliitto, 2020), mikä osaltaan täydentää hoivayksiköiden omaa varautumistasoa. Kansallisella tasolla lääkkeiden toimitusvarmuutta ylläpitää Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008), jonka mukaisesti lääketukkureilla ja sairaala-apteekeilla on varastoituna useiden kuukausien lääkkeet (Fimea, 2023). Velvoitevarastointi kuitenkin perustuu edellisvuoden myyntitietoihin, mikä voi aiheuttaa haasteita muuttuvissa tilanteissa. COVID-19-pandemian aikana tämä rajoitus näkyi muun muassa

steroidilääkkeen deksametasonin saatavuuden heikkenemisenä (Apteekkariliitto, 2020). Lisäksi nykyinen velvoitevarastointilista ei kata kaikkia keskeisiä lääkeaineita, vaikka se sisältää useita satoja valmisteita. Näiden havaintojen perusteella voidaan todeta, että lääkkeiden varautuminen Suomessa perustuu usealle tasolle. Apteekkien ja tukkutoimijoiden lakisääteiset varastointivelvoitteet luovat perustan toimitusvarmuudelle, mutta järjestelmä ei ole täysin joustava muuttuvissa tilanteissa. COVID-19-pandemia osoitti, että velvoitevarastointiin perustuva malli ei aina vastaa äkillisesti kasvavaan kysyntään. Lainsäädännön uudistaminen on siten keskeinen askel kohti ajantasaisempaa ja ennakoivampaa lääkehuollon varautumista.

Epidemioihin varautumisessa yksiköiden ryhmäkotirakenne näyttäytyi tärkeänä tekijänä tartuntatautien leviämisen ehkäisyssä. Tuloksissa tuotiin esiin, että henkilöstön liikkumisen rajaamisen yhteen yksikköön arvioitiin vähentävän tartuntaketjujen riskiä. Tämä havainto on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa on todettu, että väljemmät ja rajatut hoivaympäristöt vähentävät infektioiden leviämistä (Žegarac Leskovar ja Skalicky Klemenčič , 2022). Tulosten voidaan näin tulkita korostavan tilaratkaisujen ja henkilöstöjärjestelyjen merkitystä osana materiaalista ja toiminnallista varautumista.

COVID-19-pandemiasta saadut oppimiskokemukset

COVID-19-pandemian oppimiskokemukset toivat esiin varautumisen rakenteellisia haasteita, mutta myös oppimista ja kehittämistä edistäviä käytäntöjä. Pandemia toimi monelle hoivayksikölle käännekohtana, joka lisäsi tietoisuutta varautumisen merkityksestä ja kannusti kehittämään varastointikäytäntöjä sekä tiivistämään yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Samansuuntaisia havaintoja on tehty myös kansainvälisissä tutkimuksissa, joissa pandemia on nähty terveydenhuollon varautumisen oppimisprosessina, joka on vauhdittanut yhteistyötä ja riskienhallinnan kehittämistä (Delsaux, 2022; Peterson et al., 2021).

Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että varautumisen kehittäminen edellyttää selkeitä vastuunjakoja eri toimijoiden välillä, yhtenäisiä ohjeistuksia ja alueellista koordinaatiota. Tämä linjautuu aiempien tutkimusten kanssa, joissa on korostettu johdonmukaisen ohjeistuksen ja moniammatillisen yhteistyön merkitystä palvelujärjestelmän resilienssin vahvistamisessa (Blake et al., 2012; WHO, 2020).

Pandemian kokemukset osoittivat, että materiaalipula voi syntyä nopeasti ja vaikuttaa suoraan hoivayksiköiden toimintaan. Tulosten perusteella voidaan tulkita, että varautumista tulisi kehittää myös vaihtoehtoisten toimintatapojen suunnittelun suuntaan. Tämä tarkoittaa esimerkiksi suojavarusteiden käytön sääntelyn ja priorisoinnin periaatteiden määrittelyä etukäteen, jotta

toimintaa voidaan jatkaa turvallisesti myös tilanteissa, joissa materiaalien saatavuus heikkenee. Samansuuntaisia johtopäätöksiä on esitetty myös tutkimuksissa, jossa korostetaan ennakoivien suunnitelmien, materiaalien kierrätyksen ja korvaavien ratkaisujen kehittämisen merkitystä toimitusvarmuuden tukena (OECD, 2021; Gereffi et al., 2022).

Materiaalisen varautumisen kehittämistarpeet

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella materiaalisen varautumisen kehittämistarpeet näyttäytyvät monitoimijaisen yhteistyön näkökulmasta osana laajempaa järjestelmätason kokonaisuutta, jossa keskeistä on muun muassa hyvinvointialueiden ja yksityisen sektorin yhteistyön vahvistaminen ja koordinaation parantaminen.

Suomalaisessa kontekstissa tutkimuksen tulokset ovat linjassa Valtiontalouden tarkastusviraston (VTV, 2021) ja Rapelin ja Mussalo-Rauhamaan (2017) havaintojen kanssa. VTV on korostanut, että HVA:t tarvitsevat selkeämpää kansallista ohjausta siitä, mitä materiaaleja tulisi sisällyttää varautumisen piiriin ja millaisia minimivarastoja tulisi ylläpitää. Myös tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että materiaaliseen varautumiseen liittyvän kansallisen ohjeistuksen puute on merkittävä ongelma: Yksiköiden materiaalinen varautuminen perustui pitkälti yksikön johtajien omaan harkintaan ja käytännön kokemukseen. Tämä vahvistaa aiemman tutkimuksen (VTV, 2021; OECD, 2024) havaintoja siitä, että varautumiskäytännöt jäävät helposti hajanaisiksi ilman yhtenäistä ohjausta ja kansallisia kriteereitä. Esimerkiksi COVID-19-pandemian jälkeen päivitetty Kansallinen pandemiasuunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2024) ei määrittele valtakunnallisesti tai toimijakohtaisesti varautumisen tasoja, valmiusvarastoitavien suojaimien määriä tai aikajaksoja, joiden ajaksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tulisi pystyä toimimaan omavaraisesti. Tällaisen tarkemman ohjauksen puute on johtanut siihen, että varautumisen laajuus ja sisältö vaihtelevat huomattavasti eri organisaatioiden välillä, eikä tällä hetkellä ole selkeää kokonaiskuvaa siitä, kuinka hyvin kansallisesti on varauduttu mahdolliseen uuteen pandemiaan.

Vuonna 2023 voimaan tullut valtioneuvoston asetus HVA:iden varautumisesta (308/2023) täsmentää näitä velvoitteita edellyttämällä, että valmiussuunnitelmissa huomioidaan myös materiaalien ja resurssien riittävyys, varastointijärjestelyt sekä yhteistyö eri toimijoiden, kuten yksityisten palveluntuottajien, kanssa. Lisäksi vuoden 2025 lakimuutoksissa järjestämislakiin on lisätty säännöksiä, joilla vahvistetaan HVA:iden varautumista myös kansallisen turvallisuuden uhkiin, kuten sotilaallisen voiman käyttöön (Valtioneuvosto, 2025). Näiden säännösten ja uudistusten perusteella voidaan katsoa, että varautumista koskeva vastuunjako etenee samansuuntaisesti kuin tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni. Yksityisten palveluntuottajien tehtävänä on varmistaa oman perustoimintansa jatkuvuus, kun taas laajempaan ja pitkäkestoisempaan materiaaliseen

varautumiseen liittyvä vastuu kuuluu hyvinvointialueille niiden järjestämisvastuun ja lakisääteisten velvoitteiden mukaisesti.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että HVA:iden hoitotarvikejakelussa ei arvioida olevan selkeää varautumissuunnittelmaa häiriötilanteita varten. Myös koronapandemian aikaiset kokemukset osoittivat, että HVA:t joutuivat turvautumaan keskitettyihin kriisihankintoihin ilman ennakkoon laadittuja toimintamalleja, mikä johti viiveisiin ja epäselvyyksiin vastuunjaossa. Nämä havainnot herättävät kysymyksen siitä, toteutuuko HVA:iden lakisääteinen vastuu asukkaiden turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta myös materiaalisen varautumisen osalta. Mikäli varautumista ei suunnitella riittävän ennakoivasti ja pitkäjänteisesti, vaarana on, että huoltovarmuus jää reaktiiviseksi – eli valmius aktivoituu vasta kriisin puhjetessa.

Lisäksi tässä tutkimuksessa tuotiin esiin, että vastuukysymykset HVA:iden ja yksityisten palveluntuottajien välillä ovat edelleen osin jäsentymättömiä, erityisesti materiaalisen varautumisen osalta. Sama ilmiö on tunnistettu myös aiemmissa selvityksissä (VTV, 2021; Rapeli & Mussalo-Rauhamaa, 2017): terveydenhuollon materiaalinen huoltovarmuus perustuu hajanaisiin käytäntöihin ja puutteelliseen ohjaukseen. Näiden havaintojen perusteella tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että samat rakenteelliset haasteet ovat edelleen olemassa, vaikka hallintorakenteita on uudistettu hyvinvointialueiden muodostamisen myötä.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että hoivayksiköiden varautuminen rakentui vahvasti toimitusketjujen, tavarantoimittajien ja hyvinvointialueiden välisen yhteistyön varaan. Lisäksi varautumista kannattelivat palveluntuottajan organisatorinen rakenne ja henkilöstön osaaminen. Nämä tulokset ovat yhdenmukaisia kansainvälisen tutkimuksen kanssa, jossa materiaalisen varautumisen teemoiksi on tunnistettu monitoimijainen yhteistyö, toimiva infrastruktuuri, henkilöstön osaaminen sekä kriittisten lääkintämateriaalien ja tarvikkeiden saatavuus (Gereffi et al., 2022; Sunner et al., 2021). Erityisesti yhteistyö- ja materiaalilogistiikkariippuvuus, joka tuli esiin tässä tutkimuksessa, linjautuu havaintoon, että toimitusketjujen jatkuvuus on hoivasektorin resilienssin kriittinen osa mutta samalla sen suurin haavoittuvuus (Piffari, Lagorio & Pinto, 2024).

6.4 Johtopäätökset

Tutkimus laajentaa ymmärrystä materiaalisen varautumisen ilmiöstä hoiva-alalla. Varautuminen ei ole vain fyysisten tarvikkeiden hallintaa, vaan moniulotteinen kokonaisuus, jossa yhdistyvät osaaminen, yhteistyö, johtaminen ja ennakointi. Tulokset haastavat hoitotieteellisen ajattelun tarkastelemaan varautumista osana hoitotyön johtamista, ammatillista kompetenssia ja

palvelujärjestelmän resilienssiä. Materiaalisen varautumisen kehittäminen voidaan siten nähdä hoitotieteellisenä ja yhteiskunnallisena tehtävänä, jonka onnistuminen edellyttää hyvinvointialueiden, yksityisten toimijoiden ja valtionhallinnon tiivistä yhteistyötä kriisinkestävän palvelujärjestelmän turvaamiseksi.

Varautumisen onnistuminen edellyttää hoitohenkilöstöltä paitsi ammatillista osaamista myös ymmärrystä riskienhallinnasta ja kriisitilanteiden toiminnasta. Monipuolisen varautumiskoulutuksen ja harjoittelun systemaattinen sisällyttäminen yksiköiden vuosittaiseen toimintasuunnitelmaan sekä niiden kehittäminen yhteistyössä esimerkiksi hyvinvointialueiden kanssa voisivat vahvistaa kriisivalmiutta ja parantaa yhteistoimintaa häiriötilanteissa.

Tuloksista voidaan päätellä, että yhteistyö tavarantoimittajien kanssa osoittautui keskeiseksi varautumisen mekanismiksi. Tuloksia voidaan hyödyntää siten, että yhteistyökäytäntöjä ja toimitusketjujen riskienhallintaa kehitetään ennakoivammiksi, jotta toimitusvarmuus säilyy myös poikkeustilanteissa.

Yksiköissä kaivattiin konkreettisia ohjeita siitä, mitä materiaaleja ja minkä verran tulisi varastoida normaalioloissa ja häiriötilanteisiin varautuen. Varautumisen tueksi toivottiin myös asiantuntijaosaamista, jonka avulla yksiköiden suunnittelua ja päätöksentekoa voitaisiin tukea. Lisäksi varautumistason seurantaa olisi mahdollista vahvistaa kehittämällä mittareita, joiden avulla yksiköt ja organisaatiot voivat arvioida omaa valmiuttaan. Tulosten perusteella tätä tietoa voidaan hyödyntää varautumisen ohjeistuksen ja seurannan kehittämisessä.

72 tunnin kotivaraohjeen periaatteita voidaan soveltaa hoivayksiköiden toimintaympäristöön laajennettuna siten, että ne huomioivat sekä asukkaiden että henkilöstön tarpeet. Näin kotivaraohjeesta voisi muodostua konkreettisempi työkalu, joka tukee yksiköiden omavaraisuutta ja toimintakykyä kriisitilanteissa.

Pandemiasta saadut oppimiskokemukset vahvistivat ymmärrystä siitä, että materiaalipulan hallinta edellyttää vaihtoehtoisten toimintatapojen suunnittelua ennakkoon ja varautumisen periaatteiden sopimista etukäteen. Tuloksia voidaan hyödyntää siten, että vaihtoehtoisten toimintatapojen suunnittelu sisällytetään osaksi hoivayksiköiden valmiussuunnittelua, mikä vahvistaa valmiutta toimia materiaalipulan ja muiden häiriötilanteiden aikana.

Pandemian oppimiskokemuksista havaittiin, että kriisitilanteet ja niihin liittyvä epävarmuus aiheuttavat henkilöstölle merkittävää henkistä kuormitusta. Tämän perusteella voidaan katsoa, että varautumisen kehittämisessä tulisi huomioida myös psyykkinen valmius ja työhyvinvointi.

Esihenkilöille suunnattu koulutus kriisijohtamisesta ja henkilöstön tukemisesta vahvistaisi yksiköiden valmiutta toimia kuormittavissa tilanteissa. Lisäksi asiantuntijatuen, kuten työterveyshuollon, kriisityöntekijöiden tai hyvinvointialueiden valmiusasiantuntijoiden, saatavuus voisi tarjota tärkeää tukea sekä akuutin kriisin aikana että sen jälkeen.

Lisäksi tulokset osoittivat, että varautumisen vastuunjako yksityisten palveluntuottajien ja hyvinvointialueiden välillä kaipaa selkeyttämistä. Tuloksia voidaan hyödyntää yhteistyön kehittämisessä siten, että vastuunjakoa ja tiedonkulkua vahvistetaan yhteisten ohjeistusten, tilannekuvamenetelmien ja varautumisen seurantakäytäntöjen avulla.

Tutkimus toi uutta tietoa siitä, miten materiaalinen varautuminen ilmenee nimenomaan ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä – aihealueesta, josta aiempaa tutkimustietoa on ollut niukasti. Tulokset konkretisoivat, millaisia käytännön ratkaisuja, haasteita ja kehittämistarpeita varautumiseen liittyy hoiva-alan yksiköissä ja yksityisen sektorin toimintaympäristössä.

6.5 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Materiaalisen varautumisen kehittämiseksi tarvitaan selkeämpiä kansallisia ja alueellisia linjauksia yksityisten palveluntuottajien ja hyvinvointialueiden varautumisvelvoitteista sekä yhtenäisempää ohjausta, joka määrittelisi tarkemmin materiaalisen varautumisen käytännön toteutuksen.

Käytännön tasolla tulisi vahvistaa hyvinvointialueiden ja hoivayksiköiden välistä yhteistyötä sekä rakentaa yhteisiä varautumisharjoituksia ja koulutuksia, jotka tukevat hoitohenkilöstön osaamista ja valmiutta toimia poikkeusoloissa.

Jatkotutkimuksessa olisi tarpeen toteuttaa vertailevia tutkimuksia eri organisaatioissa, jotta voidaan tunnistaa hyviä materiaalisen varautumisen käytänteitä. Lisäksi tarvitaan tietoa siitä, miten varautumisen käytäntöjä voidaan kehittää yhdenmukaisemmiksi koko sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä.

Tämän lisäksi olisi tärkeää tutkia hoitohenkilöstön ja asukkaiden kokemuksia materiaalisen varautumisen toteutumisesta arjessa, jotta varautumisen vaikutuksia hoitotyön sujuvuuteen ja turvallisuuteen voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti

Tampereen yliopisto

LÄHTEET

Ahmed, S. K. (2023). The impact of COVID-19 on nursing practice: Lessons learned and future trends. Cureus, 15(12), e50098. https://doi.org/10.7759/cureus.50098

Alim, S., Kawabata, M., & Nakazawa, M. (2015). Evaluation of disaster preparedness training and disaster drill for nursing students. Nurse Education Today, 35(1), 25–31. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.016

Apteekkariliitto, (2020). *Vuosikatsaus 2020. https://www.apteekkariliitto.fi/wp-content/uploads/2024/06/apteekkariliitto-vuosikatsaus-2020.pdf*

Cope, D. G. (2014). Methods and meanings: Credibility and trustworthiness of qualitative research. Oncology Nursing Forum, 41(1), 89–91. https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91

Delsaux, P. (2022). Preparing Europe for future health threats and crises - the European Health Emergency and Preparedness Authority; improving EU preparedness and response in the area of medical countermeasures. Euro Surveillance: Bulletin Européen sur les Maladies Transmissibles, 27(47), 1.

Duncan, D. (2020). What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. Nursing Management, 27(3), 22–27. https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1933

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet. Hoitotiede, 34(4), 215–225.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing, 62(1), 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Euroopan parlamentti ja Euroopan unionin neuvosto. (2016). Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679 luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta (yleinen tietosuoja-asetus). Euroopan unionin virallinen lehti, L 119. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679

European Commission. (2021). Communication on the early lessons from the COVID-19 pandemic. European Commission. https://commission.europa.eu/document/dabaa7e7-a562-46c5-b035-c34f9ed08463_en?prefLang=fi

Fimea. (2023). *Velvoitevarastointi.* https://www.fimea.fi/valvonta/velvoitevarastointi

Fimea. (2024a). Mitä ovat lääkinnälliset laitteet? https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/mita-ovat-laakinnalliset-laitteet

Fimea. (2024b). Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvä lainsäädäntö. https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/laakinnallisiin-laitteisiin-liittyva-lainsaadanto

Gallina, S. (2023). Preparing Europe for future health threats and crises: The European Health Union. *Eurosurveillance, 28*(5). https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.5.2300066

Gereffi, G., Pananond, P., & Pedersen, T. (2022). Resilience decoded: The role of firms, global value chains, and the state in COVID-19 medical supplies. *California Management Review, 64*(2), 46–70.

Gugliotta, C., Gentili, D., Marras, S., Dettori, M., Muglia, P. P., Desole, M. G., Acciaro, M., Bellu, S., Azara, A., & Castiglia, P. (2021). SARS-CoV-2 epidemics in retirement and nursing homes in Italy: A new preparedness assessment model after the first epidemic wave. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(11), 5712.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta (HE 86/2025 vp). https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2025/20250086

Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö (2. painos). Gaudeamus.

Huoltovarmuuskeskus (2024a). Tietoa huoltovarmuudesta. Huoltovarmuus Suomessa. https://www.huoltovarmuuskeskus.fi/tietoa-huoltovarmuudesta/huoltovarmuus-suomessa

Huoltovarmuuskeskus (2024b). Tietoa huoltovarmuudesta: Huoltovarmuuden historia. https://www.huoltovarmuuskeskus.fi/tietoa-huoltovarmuudesta/huoltovarmuuden-historia

Huoltovarmuuskeskus (2024c). Varmuusvarastointi turvaa yhteiskunnan toimintakykyä kriiseissä. https://www.huoltovarmuuskeskus.fi

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy. (2024). Hyvinvointialueen varautuminen -opas 2.0. Saatavilla: https://www.hyvil.fi/wp-content/uploads/2024/03/Hyvinvointialueen-varautuminen-opas-2.0-1.pdf

Ihalainen, R., Gärdström, H., Hiiri, A., Ylitalo-Katajisto, K., Arvonen, A. & Lillsunde, P. (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon: Selvitysryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Korstjens, I., & Moser, A. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. European Journal of General Practice 24(1), 120-124. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092

Lane, S. J., & McGrady, E. (2018). Measures of emergency preparedness contributing to nursing home resilience. *Journal of Gerontological Social Work, 61*(7), 751–774.

Laki huoltovarmuudesta (1390/1992). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19921390

Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008). Finlex. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080979

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Finlex. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023). Finlex. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2023/20230741

Laki tartuntataudeista (1227/2016). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227

Laki väestönsuojelusta (272/2006). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060272

Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). The future of nursing 2020–2030: Charting a path to achieve health equity (J. L. Flaubert, S. Le Menestrel, & D. R. Williams, Eds.; luku 8, Nurses in disaster preparedness and public health emergency response). National Academies Press. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573904/

OECD. (2024). Securing medical supply chains in a post-pandemic world. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/119c59d9-en

Oikeusministeriö. (2024) Hanke. Valmiuslain kokonaisuudistus. https://oikeusministerio.fi/hanke?tunnus=OM015:00/2022

Peterson, L. J., Dobbs, D., June, J., Dosa, D. M., Hyer, K., & Phinney, A. (2021). "You just forge ahead": The continuing challenges of disaster preparedness and response in long-term care. Innovation in Aging, 5(4).

Pierce, J. R., Jr., O'Neill, A., Schappert, S., Phillips, M. M., & Griffith, K. S. (2017). Improving long-term care facility disaster preparedness and response: A literature review. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 11(1), 140–149. https://doi.org/10.1017/dmp.2016.59

Piffari, C., Lagorio, A., & Pinto, R. (2024). Challenges in healthcare supply chain resilience management: A conceptual framework. *IFAC-PapersOnLine, 58*(19), 1126–1131. https://doi.org/10.1016/j.ifacol.2024.02.186

Puusa, A., & Juuti, P. (Eds.). (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät [E-kirja]. Gaudeamus.

Rapeli, M., & Mussalo-Rauhamaa, H. (2017). Disaster preparedness of private social services: Case Finland. International Journal of Emergency Services, 6(1), 40–51.

Rebmann, T., McPhee, K., Osborne, L., Gillen, D. P., & Haas, G. A. (2017). Best practices for healthcare facility and regional stockpile maintenance and sustainment: A literature review. Health Security, 15(4), 409–417.

Sanastokeskus TSK. (2009). Varautumisen ja väestönsuojelun sanasto (TSK 39). Suomen Standardisoimisliitto.

Sanastokeskus TSK. (2017). Kokonaisturvallisuuden sanasto (TSK 50) (s. 60). Suomen Standardisoimisliitto. Saatavilla: https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/Kokonaisturvallisuuden_sanasto.pdf

Savolainen, M., & Vuorinen, S. (Toim.). (2019). Sopimusperusteinen varautuminen: Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:28). Valtioneuvoston kanslia.

Schneller, E., & Abdulsalam, Y. (2022). Supply chain management and health services research: Aligning strange bedfellows. Health Services Research, 57(2), 223–226. https://doi.org/10.1111/1475-6773.13939

Sunner, C., Giles, M., Parker, V., Kable, A., & Foureur, M. (2021). COVID-19 preparedness in aged care: A qualitative study exploring residential aged care facility managers' experiences planning for a pandemic. *Journal of Clinical Nursing, 31*(5–6), 635–646.

Suomen säädöskokoelma. (1987). Lääkelaki 395/1987. Finlex. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2019). Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma: Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (Julkaisuja 2019:10). https://www.stm.fi/julkaisut

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2023). Hyvinvointialueet. https://stm.fi/hyvinvointialueet

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen pandemiavalmiussuunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:10). http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5653-7

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2024a). Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4). http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2024b). Valmiusasiat.: https://stm.fi/valmiusasiat

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/2010132 6

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2024a). Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. KANTA. https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/25b97b3a-1517-4499-92da-413b00a0ce5b/concept/07766578-c01a-4c23-b86f-b4801bbba7a6

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2024b). Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2023: Toimipaikkatilasto. Tilastoraportti, SVT: 22/2024. https://www.julkari.fi/handle/10024/149042

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uud. laitos) [E-kirja]. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/HTK-ohje_2023.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). (2024). Huoltovarmuuden turvaamisesta annetun lain muutostarpeet (TEM julkaisuja 2024:47), s. 24. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165933/TEM_2024_47.pdf

USAID (United States Agency for International Development). (2018). Best practices in supply chain preparedness for public health emergencies. Global Health Supply Chain. https://www.ghsupplychain.org/sites/default/files/2021-12/Best-Practices-in-Supply-Chain-Preparedness-for-Public-Health-Emergencies_January-2018_English.pdf

Valmiuslaki (1552/2011). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552

Valtioneuvosto. (2025). *Hallitus vahvistaa hyvinvointialueiden varautumista ja yhteistyötä puolustusvoimien kanssa*. Tiedote 10.10.2025. https://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet

Valtioneuvosto (2025). *Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista vahvistettiin lakimuutoksella.* Tiedote 17.6.2025. Saatavilla: https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/sosiaali-ja-terveydenhuollon-valmiutta-ja-varautumista-vahvistettiin-lakimuutoksella

Valtioneuvosto. (2017). Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (YTS 2017) (s. 97). Turvallisuuskomitea. https://turvallisuuskomitea.fi/wpcontent/uploads/2018/02/YTS_2017_suomi.pdf

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta (308/2023). Finlex. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230308

Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV). (2021). Terveydenhuollon huoltovarmuus: Tarkastusmuistio 10/2021. https://www.vtv.fi/app/uploads/2021/06/VTV-Tarkastusmuistio-10-2021-Terveydenhuollon-huoltovarmuus.pdf

Valvira (2024a). Ympärivuorokautinen palveluasuminen. Valvira. https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ymparivuorokautinen-palveluasuminen

Valvira. (2024b). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonta. https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvonta

World Health Organization (WHO). (2020). COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. World Health Organization. https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases

Tampereen yliopisto

LIITTEET

Liite 1. Kutsu tutkimukseen

KUTSU OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN

Hei,

Työskenteletkö ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen esimies- tai johtotehtävissä? Onko sinulla kokemusta hoitotarvikkeiden hankintojen tai valmiussuunnittelun parissa? Oletko pohtinut, miten lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden saatavuutta ja varautumista voisi parantaa häiriötilanteissa? Nyt sinulla on mahdollisuus tuoda arvokasta näkökulmaa ja kokemustasi esiin!
Teen haastattelututkimusta ympärivuorokautisen palveluasumisen materiaalivalmiudesta kriisitilanteissa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata materiaalista varautumista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tutkimuksessa keskitytään erityisesti lääkinnällisiin laitteisiin ja tarvikkeisiin osana materiaalista varautumista.
Haastattelu on mukava tapa osallistua – se kestää noin tunnin ja voidaan toteuttaa etänä Teams-sovelluksen kautta tai kasvotusten työpaikallasi.
Kaikki antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Voit keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa ilman seurauksia.

Miten mukaan?
Jos haluat osallistua tutkimukseen, tutustu liitteisiin ja ilmoita osallistumishalukkuutesi tai mahdolliset lisäkysymyksesi alla olevaan sähköpostiosoitteeseen. Palautathan samalla allekirjoitetun suostumuslomakkeen sähköpostitse liitteenä.

Ystävällisin terveisin,
Ellen McMahon
Hoitotieteen Maisteriohjelma
Tampereen Yliopisto

Tampereen yliopisto

Liite 2. Tutkimustiedote

TAMPEREEN YLIOPISTO

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimus – Materiaalinen varautuminen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, Pro gradu- tutkielma

Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa tarkastellaan ympärivuorokautisen palveluasumisen materiaalista varautumista ja valmiutta häiriötilanteisiin.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata materiaalista varautumista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tutkimuksessa keskitytään erityisesti lääkinnällisiin laitteisiin ja tarvikkeisiin osana materiaalista varautumista.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastattelut kestävät noin 1 tunnin ja ne toteutetaan joko Teams-sovelluksen välityksellä tai kasvotusten. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan analyysia varten.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka tukee hoitoyksiköiden materiaalisen varautumisen kehittämistä häiriö- ja kriisitilanteiden varalle.

Tutkimukseen ei liity terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia riskejä. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit on minimoitu noudattamalla tietosuojasäädöksiä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Haastatteluaineisto anonymisoidaan eli käsitellään niin, että niitä ei voi enää yhdistää tiettyyn henkilöön ilman lisätietoja. Käytännössä tämä tarkoittaa henkilötietojen muuttamista koodattuun muotoon. Tällöin henkilötiedot poistetaan haastatteluaineistosta ja korvataan muulla yksilöllisellä tunnisteella, eli koodilla. Henkilötiedot, haastatteluaineisto ja haastatteluäänite säilytetään erillään toisistaan.

Vastaajien henkilötietoja käsitellään sovellettavan lainsäädännön mukaisesti, kuten yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) ja Suomen tietosuojalain (1050/2018) mukaan. Lisätietoja löydät tietosuojaselosteesta.

Haastatteluaineisto ja siitä tehdyt analyysit säilytetään digitaalisessa muodossa tutkimuksen ajan turvallisesti ja suojattuna luvattomalta pääsyltä. Kun tutkimus on saatettu päätökseen, henkilötiedot hävitetään tietoturvallisesti siten, ettei niistä voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Haastatteluäänitteet ja muut tunnistettavat tiedot tuhotaan asianmukaisesti tietosuojaohjeistuksen mukaisesti.

Tutkimuksen rahoittajatahot

Tutkimus on omakustanteinen, eikä siihen ole ulkopuolista rahoitusta.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Haastateltava voi keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilman seuraamuksia.

Yksityisyys tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen

Kaikki tutkimuksen yhteydessä kerätyt tiedot raportoidaan anonymisoituna, eikä yksittäisiä osallistujia tai organisaatiota voida tunnistaa julkaisuista. Tutkimus julkaistaan pro gradu -tutkielmana Tampereen yliopiston Trepo- julkaisuarkistossa.

Materiaalin käyttäminen muuhun kuin tutkimuskäyttöön ja materiaalin käyttäminen jatkotutkimukseen

Tässä tutkimuksessa kerättyä aineistoa ei käytetä muuhun kuin tutkimuskäyttöön.

Lisätiedot

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä:

Yhteystiedot:

Ellen McMahon
Opiskelija

Hoitotieteen Maisteriohjelma
Tampereen yliopisto

Tampereen yliopisto

Liite 3. Suostumuslomake

SUOSTUMUS OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN

Tutkimuksen nimi:
Ympärivuorokautisen palveluasumisen materiaalinen varautuminen, Pro gradu -tutkielma

Tutkija:
Ellen McMahon
Hoitotieteen maisteriohjelma, Tampereen yliopisto.
Sähköposti:

Ohjaajat:
Mervi Roos, TtM
Minna Koskimäki, TtT

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto.

Tutkimuksen tarkoitus:

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata materiaalista varautumista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tutkimuksessa keskitytään erityisesti lääkinnällisiin laitteisiin ja tarvikkeisiin osana materiaalista varautumista.

Osallistuminen:

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Tutkimukseen voi osallistua haastattelun kautta. Voitte kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisen milloin tahansa ilman seuraamuksia.

Aineiston käsittely ja luottamuksellisuus:

Kaikki kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöitä tai organisaatiota ei voida tunnistaa tutkimusraportista. Aineisto anonymisoidaan ennen analysointia, eikä tietoja käytetä muuhun kuin tämän tutkimuksen tarkoituksiin. Aineisto säilytetään suojatusti ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä, tietosuojaliitteen mukaisesti.

Hyväksyntä osallistumiseen:

Olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta ja ymmärrän, mitä osallistuminen tarkoittaa. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa suostumukseni milloin tahansa ilman perusteluja.

Paikka ja päivämäärä: _____

Osallistujan nimi: _____

Osallistujan allekirjoitus: _____

Liite 4. Haastattelurunko

Teemahaastattelukysymykset (haastattelun kesto: 30-45min)

Johdantokysymys (taustan kartoitus 2–3 min.)

(Tutkimuskysymys 1: Miten ympärivuorokautisen hoidon yksiköt ovat varautuneet häiriötilanteisiin hoitotarvikkeiden osalta?)

Voisitko kertoa omasta roolistasi ja vastuistasi tässä organisaatiossa/yksikössä?

Kokemus työvuosina kyseisissä työtehtävissä?

Teema: Varautumisen yleiskuva

Varautumisen perusperiaatteet ja suunnittelu

-Miten teillä on organisoitu häiriötilanteisiin varautuminen?

-Millaisia periaatteita noudatetaan?

Varautumisen käytännön toteutus

-Millaisia konkreettisia toimenpiteitä on otettu käyttöön häiriötilanteiden varalle?

Teema: Kriittisten tarvikkeiden tunnistaminen

Kriittisten hoitotarvikkeiden tunnistaminen
-Mitkä hoitotarvikkeet ovat teidän mielestänne kaikkein tärkeimpiä hoidon kannalta?

Kriittisten tarvikkeiden hallinta ja varmistaminen
-Millaisia käytäntöjä teillä on, jotta nämä kriittiset tarvikkeet ovat aina saatavilla?

Teema: Kokemukset ja käytännön haasteet

Hoitotarvikkeiden saatavuusongelmat ja haasteet

Voisitko kertoa tilanteista, joissa hoitotarvikkeiden saaminen on ollut hankalaa?

Vaikutukset ja ratkaisut

Miten nämä ongelmat ovat vaikuttaneet päivittäiseen työhön ja asukkaiden hoitoon?

Oletteko löytäneet ratkaisuja, jotka ovat auttaneet?

Teema: Hyvät käytännöt ja kehitystarpeet

Hyvät käytännöt hoitotarvikkeiden saatavuuden varmistamisessa

Mitkä käytännöt ovat olleet toimivia hoitotarvikkeiden riittävyyden ja saatavuuden varmistamisessa?

Kehitystarpeet ja parannusehdotukset

Miten varautumista ja käytäntöjä voisi mielestäsi kehittää edelleen?

Lopetus

Onko jotain muuta, mitä haluaisit lisätä aiheeseen liittyen?

Tampereen yliopisto

Liite 5. Taulukko 2. Pää- ja alaluokat

Taulukko 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulokset: materiaalisen varautumisen pää- ja alaluokat.

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
VALMIUDEN YLLÄPITÄMINEN HÄIRIÖTILANTEITA VARTEN	Henkilöstön valmiuksien tukeminen	Sisäiset ohjeistukset
		HVA:iden ohjeistukset
		Toimintakorttien käyttäminen
		Varautumiskoulutukset
		Varautumisharjoittelu
		Laitteiden latauskäytännöistä huolehtiminen
	Organisaation sisäinen koordinaatio	Selkeä sisäinen vastuunjako
		Toimiva laaturyhmä organisaatiossa
		Ennakoiva varautumistoiminta
		Yksiköille annetut ohjeistukset
	Yhteistyö tavarantoimittajan kanssa	Säännölliset yhteistyöpalaverit
		Aktiivinen vuoropuhelu
		Riskien yhteisseuranta
		Tarvikkeiden toimitusvarmuuden seuranta
		Varautumistoimenpiteiden käynnistäminen tarvittaessa
MATERIAALISTA VARAUTUMISTA TUKEVAT KÄYTÄNNÖN TOIMET	Varastoinnin hallinta yksiköissä	Keskitetyt tarvikehankinnat toimittajalle
		Tavarantoimittajan täyttöpalvelun hyödyntäminen
		Tarvikkeiden kulutuksen seuranta
		Ohitustilausten tekeminen tarvittaessa
		Varastotilojen käytön optimointi
	Keskeisten hoitotarvikkeiden varastoiminen	Hoitotarvikkeiden riittävyyden turvaaminen
		Hygieniatuotteiden varastoiminen
		Suojavarusteiden varastoiminen
		Laitteiden ja tarvikkeiden varastoiminen
		Lääkkeiden riittävyyden turvaaminen
	Epidemioihin varautuminen hoivayksiköissä	Hyvien hygieniakäytäntöjen ylläpitäminen
		Tartuntojen leviämisen ehkäisytoimet
		Ohjeiden mukaiset varotoimet
		Hygieniakoordinaattorin tarjoaman tuen hyödyntäminen
	72 tunnin kotivaran ylläpitäminen	Ensimmäisten päivien toimeentulon turvaaminen
		Kuivaruokien varastoiminen
		Veden saannin turvaaminen
		Sähkökatkoihin varautuminen

COVID-19-PANDEMIASTA SAADUT OPPIMISKOKEMUKSET	Suojavarusteiden saatavuuden varmistaminen	Suojainten hankintakäytäntöjen mukauttaminen
		Suojainten käytön priorisoiminen
		Yhteistyö HVA:iden kanssa
		Yksiköiden välinen yhteistyö
		Organisaation sisäisen koordinaation vahvistaminen
		Yhteishankinnat yksityisten palveluntuottajien kanssa
	Vastuunjaon epäselvyys varautumisessa	HVA:iden epäselvät vastuut
		HVA:iden sopimusylivoima tavarantoimittajille
		Vastuunjaoon kiistat kriisiaikana
	Henkilöstön kuormittuminen poikkeusoloissa	Esimiestyön haasteet
		Henkilöstöpoissaolojen haasteet
		Suojainten käytön kuormitus
		Henkinen kuormitus työolojen vaativuudesta
		Valmiuden puutteet pitkäkestoisen kriisin kohtaamisessa
	Pandemian opit varautumisessa	Varautumisen tarpeellisuuden ymmärtäminen
		Oman roolin ymmärtäminen varautumisessa
		Verrannollisten toimintatapojen kehittäminen
		Yksiköiden puskurivarastojen vahvistaminen
MATERIAALISEN VARAUTUMISEN KEHITTÄMISTARPEET	Varautumisvastuiden selkeyttämisen tarve eri toimijoiden välillä	HVA:iden lakisääteisten vastuiden toteutuminen
		Yksityisen palveluntuottajan rooli varautumisessa
		Sopimusrakenteiden kehittämisen tarve
		Yhteiskunnallisen vastuunjaon selkeyttäminen
	Materiaalisen varautumisen ohjauksen vahvistaminen	Ohjeistuksen kehittäminen varastoitavista materiaaleista
		Asiantuntijatiedon hyödyntäminen
		Mittareiden kehittäminen varautumisen seurantaan
		Ohjeistus häiriötilanteiden toimintaan
	Materiaalisen varautumisen rakenteellinen kehittäminen	Alueellisten tarvikevarastojen perustaminen
		Laitteiden ja tarvikkeiden lainaaminen eri toimijoiden kesken
		Hoitotarvikejakelun varmuusvaraston kehittäminen
		Materiaalien kestävän elinkaaren hallinnan toteuttaminen
		Ympäristövastuullisuuden vaikutus materiaalien saatavuuteen materiaalivalinnoissa