

Työpäperi 21/2022

## Koronapandemian välitilinpäätös THL:n alaisessa hallinnossa

Selvitys THL:n tulosohjausvastuulle kuuluvien sote-yksiköiden toiminnasta COVID-19-pandemian aikana 2020–2021

Merja Mikkola, Annamari Niskanen

Koronaviruspandemia on vaikuttanut suomalaisessa yhteiskunnassa maaliskuusta 2020 lähtien. Valtion palvelut -osasto selvitti koronapandemian vaikutuksia THL:n tulosohjattavien sote-yksiköiden toimintaan ja toimintaedellytyksiin. Selvitys tehtiin loppusyksystä 2021 juuri ennen omikronmuunnoksen ilmaantumista. Mikäli selvitystyö olisi tehty omikronmuunnoksen ilmaantumisen jälkeen, kuvattu tautitilanne sote-yksiköissä olisi erilainen verrattuna esitettyyn. Tarkasteltuna ajanjaksona kaikki sote-yksiköt olivat selvinneet pandemiasta ja sen aiheuttamista toimenpiteistä erinomaisesti, ja samalla vahvistaneet valmiuksiaan poikkeustiloissa toimimiseen.

Tehdyn selvityksen avulla kerättiin tietoa pandemian aiheuttamista tarpeista, niihin vastaamisesta sekä muutoksista yksiköiden toimintaan tai henkilöstön työtehtäviin ja kokoonpanoon. Kerättyä tietoa käytetään THL-konsernin valmiussuunnittelun tueksi, tuleviin poikkeustiloihin varautumiseen, mahdollisten ylilaitoksellisten yhteistyöjärjestelyjen, tiedolla johtamisen kehittämiseen sekä kunkin yksikön omiin johtamistarpeisiin.

Tarkasteltavina olivat sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaan kuuluvat valtion mielisairaalat (Vanhan Vaasan ja Niuvanniemen sairaalat), Vankiterveydenhuollon yksikkö sekä vaativan lastensuojelun yksiköt; valtion koulukodit (Lagmansgårdenin koulukoti, Limingan koulutuskeskus, Sairilan koulukoti, Sippolan koulukoti ja Vuorelan koulukoti) sekä vankilan perheosasto.

## Lukijalle/Esipuhe

Selvityksessä on kerätty ja analysoitu tietoa COVID-19-pandemian (koronaviruspandemia, pandemia) aiheuttamista tarpeista, niihin vastaamisesta sekä muutoksista Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) alaisten sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden (sote-yksiköiden) toimintaan tai henkilöstön työtehtäviin ja kokoonpanoon. Kerättyä ja analysoitua tietoa käytetään tuleviin poikkeustilanteisiin varautumiseen, viranomaisyhteistyön ja THL:n tiedolla johtamisen kehittämiseen sekä luonnollisesti kunkin yksikön omiin johtamistarpeisiin. Raporttiin on koottu suosituksia edellä mainittuihin osa-alueisiin liittyen.

THL tulohajaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnonalaan kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita järjestäviä ja tuottavia yksiköitä. Näitä yksiköitä ovat valtion mielisairaalat (Vanhan Vaasan ja Niuvanniemen sairaalat), Vankiterveydenhuollon yksikkö (VTH) sekä vaativan lastensuojelun yksiköt; valtion koulukodit (Lagmansgårdenin koulukoti, Limingan koulutuskeskus, Sairilan koulukoti, Sippolan koulukoti ja Vuorelan koulukoti) sekä vankilan perheosasto. Tulohajauksen toteuttaminen on osoitettu laitoksen työjärjestyksessä Valtion palvelut -osastolle.

THL-tasoinen selvitys pandemia-ajasta käynnistyi loppuvuodesta 2021. Myös Valtion palvelut -osaston johtoryhmä arvioi syksyllä 2021, että pandemia-ajan kokemuksia on tarpeellista käydä läpi paitsi osaston oikeuslääketieteellisissä toiminnoissa ja osaamiskeskitymissä, myös sote-yksiköissä. Osasto käynnisti selvitystyön alaisen hallinnon kokemuksista. Alaista hallintoa koskeva selvitys täydentää edellä mainittua THL:n tasoista selvitystä. Yhdessä ne muodostavat konsernitason kokonaiskuvan.

Selvitystyötä varten tulohajattavien sote-yksiköiden edustajille ja Rikosseuraamuslaitoksen keskushallinnon edustajille lähetettiin kyselylomakkeet lokakuussa 2021. Lisäksi kaikille vastaajille järjestettiin yksikökohtaiset työpajat. Työpajoihin kutsuttiin virastojen johtajat ja valtion lastensuojeluyksiköiden tapauksessa myös valtion koulukotien ja vankilan perheosaston johto. Selvitystyö tehtiin ennen omikronmuunnoksen ilmaantumista. Omikronmuunnoksen myötä taudin esiintyvyys yhteiskunnassa on ollut tarkasteluajanjaksoon verrattuna huomattavasti suurempi ja tapauksia on ilmennyt niissäkin sote-yksiköissä, joissa tautia ei tarkasteluajanjakson aikana ollut havaittu. Tarkasteltuna ajanjaksona kaikki sote-yksiköt olivat selvinneet pandemiasta ja sen aiheuttamista toimenpiteistä erinomaisesti, ja samalla vahvistaneet valmiuksiaan poikkeustiloissa toimimiseen. Esimerkkinä tästä WHO on todennut Suomen olleen harvoja maita, joissa covid-19-pandemia on onnistuttu rajaamaan vankilaympäristössä.

Selvityksen tekijät haluavat osoittaa lämpimän kiitoksen kaikille kyselyyn vastanneille, työpajoihin osallistujille sekä muutoin selvitystyöhön apuaan antaneille.

## Tiivistelmä

Merja Mikkola, Annamari Niskanen. Koronapandemian välitilinpäätös THL:n alaisessa hallinnossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 21/2022. 43 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-866-8 (verkkojulkaisu)

COVID-19-pandemian ilmentymistä ja pandemian takia tehtyjä toimia tarkasteleva selvitys perustuu loka-kuussa 2021 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alaiseen hallintoon (valtion mielisairaalat, valtion lastensuojeluyksiköt, Vankiterveydenhuollon yksikkö) ja Rikosseuraamuslaitokselle lähetettyyn kyselyyn, johon saatiin vastaukset kaikista yksiköistä. Vastanneita tahoja haastateltiin lisäksi Teams-työpajoissa marraskuun 2021 aikana.

Selvityksen perusteella:

keskeisiksi menestystekijöiksi COVID-19-pandemian aikaisessa toiminnassa ja jatkuvuuden varmistamisessa osoittautuivat:

- poikkeusoloajan johtamisen ja päätöksenteon rakenteet
- tilanteen systemaattinen ja jatkuva monitorointi sekä ohjeistuksen päivittäminen
- keskitetty ja selkeä sisäinen informaatio
- henkilöstön sitoutuminen ja joustaminen
- yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitys ratkaisukeskeisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseksi
- moniammatillisuus: pandemiatyötä on ollut hyvä suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä eri ammattiryhmien ja osaajien toimesta, jolloin on saatu mahdollisimman laaja-alainen osaaminen käyttöön
- kyky suodattaa alueellisesta ja valtakunnallisesta informaatiosta merkityksellisin
- ennakkollinen varautuminen, esimerkiksi valmiussuunnitelman ylläpitäminen ja valmiusajan päätöksenteko rakenteen luominen, jotta se on nopea aktivoida poikkeustilanteessa
- toimivat rakenteet ja työnjako yhteistyökumppaneiden kanssa.

tehtiin seuraavia havaintoja:

- tartunnat onnistuttu pitämään alhaisina, ainoa laitosepidemia onnistuttiin rajaamaan
- yhteys THL:ään ja muihin tahoihin ei toiminut kuten aiemmissa lintu- ja sikainfluenssatilanteissa
- etäyhteydet osoittautuivat haavoittuviksi, ja niiden sekä etätyövalmiuksien osalta tehtiin paljon parannuksia pandemian aikana
- valtion sote-yksiköiden yhteistyö alueen terveydenhuoltoon tiivistyi
- yhteistyön tiivistymisestä huolimatta yksiköt jäivät irralliseksi muusta alueen sote-järjestelmästä (erit. sairaanhoitopiirit), jonka merkitys pandemia-aikana on ollut korostunut
- suun terveydenhuollon osalta valtakunnallinen tiedon jako ja ohjeistus oli poikkeuksellisen kattavaa ja se käynnistyi heti pandemian alkuvaiheessa
- rokotusten ja testausten osalta valtion sote-yksiköissä ei ole ollut yhteistä linjausta, vaikka yksiköt ovat suljettuja laitoksia, vain osa potilaista on sisällytetty riskiryhmäluokitukseen
- kriisitilannevalmius on tarpeen ottaa huomioon myös rakentamisen ja peruskorjausten yhteydessä.

tunnistettiin seuraavia kehittämiskohteita:

- valmiustoiminta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla ja THL-konsernissa, valmiussuunnitelmien koordinointi
- konsernin sisäisen tiedonvälityksen tehostaminen
- sääntely ja sen toimeenpanon tukeminen, erityisesti rokotusten osalta tapahtui vastuiden siirtelyä alueiden ja valtion välillä
- valtakunnallinen valmiusvarastointi ja varastoinnin sekä hankintojen työnjako
- Vankiterveydenhuollon yksikön resursoinnin vaje on tullut aiempaa näkyvämmän esille
- taloudellisten puskurien perustaminen.

**Avainsanat:** Covid-19, korona, valtion mielisairaala, valtion koulukodit, vankilan perheosasto, vankiterveydenhuolto, valmiustoiminta, valmiussuunnittelu, poikkeustilanne, poikkeusolot

## Sammandrag

Merja Mikkola, Annamari Niskanen. Koronapandemian välitilinpäätös THL:n alaisessa hallinnossa [Delårsbokslut för coronapandemin i förvaltning som lyder under THL]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Arbetspapper 21/2022. 43 sidor. Helsingfors 2022. ISBN 978-952-343-866-8 (nätpublikation)

Utredningen om förekomsten av COVID-19-pandemin och åtgärderna på grund av pandemin baserar sig på en enkät som i oktober 2021 skickades till enheter under Institutet för hälsa och välfärd (THL) (Niuvanniemi sjukhus, Gamla Vasa sjukhus, statens barnskyddsenheter, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar) och Brottsförmyndigheten, alla organisationen svarade på enkäten. De respondenter som svarade intervjuades dessutom i Teams-workshoppar under november 2021.

Baserat på utredningen:

de centrala nyckelfaktorerna för COVID-19-pandemin tidigt i verksamheten och säkerställandet av kontinuiteten var:

- strukturer för ledning under undantagstillstånd och beslutsfattande
- systematisk och kontinuerlig övervakning av situationen och uppdatering av anvisningarna
- centraliserad och klar intern information
- personalens åtagande och flexibilitet
- betydelsen av samarbete och växelverkan för att skapa en problemlösande och tillförlitlig atmosfär
- multiprofessionalitet: man har på ett bra sätt planerat och uppfyllt samarbetet mellan olika yrkesgrupper och kompetenser under pandemiarbetet, varvid man fått en så bred kompetens som möjligt
- betydelsen av förmågan att filtrera lokal och riksomfattande information
- förhållningsberedskap, till exempel upprätthållande av en färdig plan och att skapa strukturer för beslutsfattande som snabbt kan aktiveras under undantagstillstånd
- fungerande strukturer och arbetsfördelning med samarbetspartners

följande observationer gjordes:

- man lyckades hålla smittan på en låg nivå, den enda smittan på enheten kunde begränsas framgångsrikt
- samarbete med THL och andra aktörer fungerade inte så som under tidigare fågel- och svininfluensor
- fjärranslutningarna visade sig vara sårbara, och det gjordes mycket förbättringar för dem och distansarbete under pandemin
- samarbetet växte mellan statens social- och hälsovårdsenheter och områdets hälsovård jämfört med tiden före COVID-19-pandemin
- trots det närmare samarbetet, man förblev separerad med områdets social- och hälsovårdssystem (särskilt sjukhusdistrikt), vars betydelse har betonats under pandemin
- när det gäller munhälsovård var den riksomfattande informationsutbytet och vägledning exceptionellt omfattande och började genast i början av pandemin
- när det gäller vaccinationer och testning har statens social- och hälsovårdsenheter inte haft en gemensam policy, även om enheterna är slutna institutioner ingår bara några patienter i riskgruppsklassificeringarna
- krisberedskapen måste tas i beaktande i samband med byggnation och basrenovering

följande områden för utveckling identifierades:

- beredskapsverksamhet inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde liksom inom THL och enheter, samordning av beredskapsplaner
- effektivisering av den koncernens interna kommunikation
- reglering och stöd för genomförande, särskilt för vaccination skedde det en överföring av ansvar mellan regioner och staten
- riksomfattande beredskapslager och förvaring samt arbetsfördelning av resurser

- bristen på resurser för enheten för hälso- och sjukvård för fångar har blivit mer framträdande än tidigare
- upprättande av finansiella buffertar.

**Nyckelord:** Covid-19, corona, statens sinnessjukhus, statens skolhem, fängelsets familjeavdelning, hälso- och sjukvård för fångar, beredskapsverksamhet, beredskapsplanering, undantagssituation, undantagstillstånd

## Abstract

Merja Mikkola, Annamari Niskanen. Koronapandemian välitilinpäätös THL:n alaisessa hallinnossa [Interim report for COVID-19 pandemic in the units under the administrative authority of the THL]. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 21/2022. 43 pages. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-866-8 (online publication)

The study examining the manifestations of the COVID-19 pandemic and the action taken in response to the pandemic is based on a questionnaire sent to the units under the administrative authority of the Finnish Institute for Health and Welfare (THL) (the Niuvanniemi Hospital, the Vanha Vaasa Hospital, State Child Welfare Units, the Health Care Services for Prisoners), and to the Criminal Sanctions Agency in October 2021. Responses came from all the organisations. Those who responded to the survey were also interviewed in Teams workshops in November 2021.

The report found that:

key factors of success in activities during the COVID-19 pandemic and in the securing continuity included:

- structures of management and decision-making under emergency conditions
- systematic and continuous monitoring of the situation and updating instructions
- centralised and clear internal information
- commitment and flexibility of personnel
- importance of cooperation and interaction in creating a solution-oriented and trusting atmosphere
- multivocationality: planning and implementation of pandemic work has proceeded well in cooperation with various professional groups and people with variety of skills, enabling the utilisation of as extensive set of skills and knowledge as possible
- the ability to filter out the most significant information from regional and national sources
- preliminary preparation, for example maintaining a readiness plans, and creating a structure for decision-making in an emergency which can be rapidly activated under emergency conditions
- functioning structures and division of labour among cooperative partners.

the following observations were made:

- there was success in keeping the number of cases low, the only institutional epidemic was successfully confined
- THL and other entities did not cooperate with the units under the administrative authority of THL as closely as they did in the earlier bird flu and swine flu situations
- remote connections proved to be vulnerable, however, many improvements were made during the pandemic for them and for preparedness for remote work
- closer cooperation emerged between the units of state-run and regional social and health care in comparison with the pre-pandemic era
- despite partial convergence, however, there was a lack of connection with other entities in the social and health system (especially health care districts) whose importance has been emphasised during the pandemic period
- national dissemination of information and instructions in oral health care was exceptionally comprehensive, and it was launched right at the beginning of the pandemic
- there was no unified policy on vaccinations and testing in the units, and although the units have restricted access, only some patients were included in the at-risk group classification
- crisis preparedness also needs to be considered in construction and renovation of premises.

the following targets for development were identified:

- measures to promote preparedness in the administrative sector of the Ministry of Social Affairs and Health as well as in THL and in the units, coordinating emergency plans
- enhancing internal sharing of data within THL and the units

- supporting regulation and its implementation, especially for vaccines, confusions of the responsibilities occurred between the regions and the national government
- national stockpiling, and coordination of stockpiling and procurement
- the gap in resourcing for the Health Care Services for Prisoners became more visible than before
- establishing economic buffers.

**Keywords:** COVID-19, corona, state mental hospital, State-Owned Reform Schools, Prison Family Unit, prisoner health care, readiness activities, readiness planning, exceptional situation, emergency conditions

## Sisällys

Lukijalle/Esipuhe .....	2
Tiivistelmä .....	3
Sammandrag.....	4
Abstract .....	6
Sisällys.....	8
Johdanto.....	9
Keskeisimmät havainnot ja suositukset .....	11
Mitä kriisitilanne on opettanut?.....	11
Viruksen sisääntulon estäminen ja tukahduttaminen laitosolosuhteissa .....	12
Henkilöstön ja organisaation johtaminen poikkeusaikoina.....	12
Yhteistyö ja kumppanuudet.....	13
Valtakunnallisuus ja epidemiologisen tilanteen alueellinen vaihtelu.....	14
Taudin esiintyminen yksiköissä lokakuuhun 2021 asti .....	17
Poikkeusajan toimintasuunnitelmat.....	21
Valmiussuunnitelmat .....	21
Koronaexit- suunnitelmat .....	22
Päätöksenteko ja tiedonkulku poikkeustilanteessa.....	23
Organisoituminen ja valmistautuminen ennen kokemattomaan poikkeustilanteeseen .....	23
Toiminnan tai sen osien uudelleen suuntaamiset pandemian aikana .....	27
Toimet tartuntojen vähentämiseksi .....	27
Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa pandemian aikana .....	30
Alueellinen yhteistyö .....	30
Kansallinen yhteistyö .....	31
Kansainvälinen yhteistyö .....	33
Muutokset asiakas-/potilasmäärissä pandemian kuluessa .....	34
Henkilöstötarpeet ja työtehtävien muutokset pandemian aikana.....	35
Hankinnat ja investointitarpeet pandemian aikana.....	37
Taloudelliset vaikutukset pandemian aikana.....	38
Lainsäädännön vaikutukset pandemian aikana.....	39
Pandemian vaikutukset vuoteen 2022.....	40
Lähteet .....	41

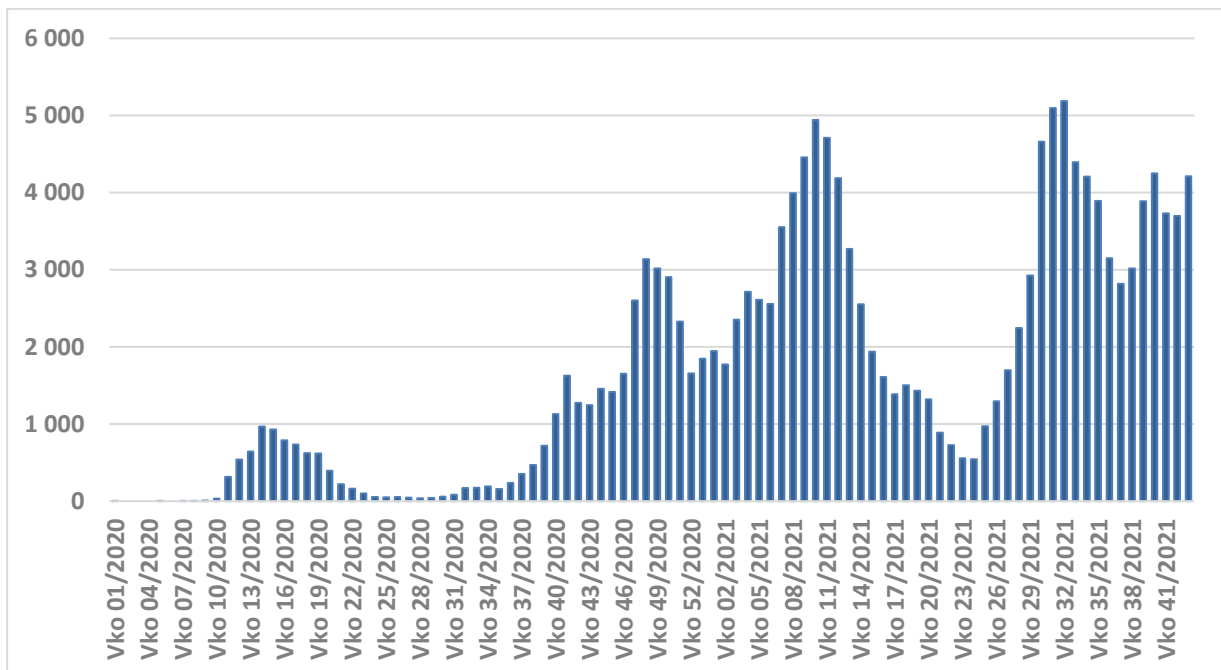


# Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tulosoittaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnonalaan kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita järjestäviä ja tuottavia yksiköitä. Näitä yksiköitä ovat valtion mielisairaalat (Vanhan Vaasan ja Niuvanniemen sairaalat), Vankiterveydenhuollon yksikkö sekä vaativan lastensuojelun yksiköt; valtion koulukodit (Lagmansgårdenin koulukoti, Limingan koulutuskeskus, Sairilan koulukoti, Sippolan koulukoti ja Vuorelan koulukoti) sekä vankilan perheosasto (yksiköt). Tulosoittamisen toteuttaminen on osoitettu laitoksen työjärjestyksessä Valtion palvelut -osastolle.

Koronaviruspandemia on vaikuttanut suomalaisessa yhteiskunnassa maaliskuusta 2020 lähtien. THL-konsernin valmiutta toimia poikkeustilanteissa pyritään vahvistamaan yhtenä pandemian opetuksista. Osana valmiuden vahvistamista Valtion palvelut -osasto laati selvityksen koronapandemian vaikutuksista THL:n tulosoittavien sote-yksiköiden toimintaan ja toimintaedellytyksiin. Selvityksen avulla kerättiin tietoa pandemian aiheuttamista tarpeista, niihin vastaamisesta sekä muutoksista yksiköiden toimintaan tai henkilöstön työtehtäviin ja kokoonpanoon. Kerättyä tietoa käytetään tuleviin poikkeustiloihin varautumiseen, mahdollisten ylilaitoksellisten yhteistyöjärjestelyjen ja THL:n tiedolla johtamisen kehittämiseen sekä kunkin yksikön omiin johtamistarpeisiin.

Pandemia on aaltoillut ja sitä aiheuttanut virus muuntunut. Koronatapausmäärät ovat vaihdelleet huomattavasti pandemian aikana. Selvitysajankohdaksi valittiin ajanhetki, jona tapausmäärät olivat suhteellisen vaikiintuneella tasolla. Selvitys käynnistyi lokakuussa 2021, ennen viruksen omikronmuunnoksen leviämistä, mutta deltamuunnoksen leviämisen jälkeen. Kuviossa 1, alla on liitettyä koronatapaukset Suomessa viikoittain pandemian alusta lokakuun loppuun 2021. Taudin esiintyvyys kasvoi huomattavasti vuoden vaihteeseen mennessä, viikolla 52 rikkoutui 40 000 viikottaisen tautitapausten raja. Tämä kehitys ei kuviossa vielä näy.



Kuvio 1. Viikottaiset koronatapausmäärät koko maassa viikot 01/2020–42/2021<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <https://www.thl.fi/episeuranta/tautitapaukset/koronakartta.html>

Valtion palvelut -osaston selvitys täydentää osaltaan THL-tasoisista selvitystä koronapandemian vaikutuksista THL:n toimintaan. THL vastaa terveydenhuollon asiantuntijaorganisaationa valtakunnallisesta pandemiaseurannasta ja sille lainsäädännössä erikseen mainituista velvollisuuksista mukaan lukien tartuntatautilain mukaisista velvoitteista.

Selvityksen aluksi Valtion palvelut -osastolla laadittiin teemoittain jaoteltu kirjallinen kysely, joka lähetettiin kaikille tulosohtaville yksiköille 6.10.2021. Vastausaikaa oli 27.10.2021 asti. Kysymykset on esitetty liitteessä 1. Kysely lähetettiin muokattuna myös Vankiterveydenhuollon yksikön (VTH) kanssa tiivistä yhteistyötä tekeväälle Rikosseuraamuslaitokselle (Rise). Valtion palvelut -osasto sai kirjalliset vastaukset kaikilta selvitykseen kutsutuilta tahoilta. Kaikkia kirjallisesti vastanneita tahoja haastateltiin Teams-työpajoissa marraskuun 2021 aikana.

Raportti on koottu kirjallisten ja suullisten, työpajoissa saatujen vastausten perusteella. Raportin rakenne mukaillee selvitystyössä esitettyjä kysymyksiä.

# Keskeisimmät havainnot ja suositukset

## Mitä kriisitilanne on opettanut?

Kriisitilanteen myötä yksiköissä on todettu keskitetyn päätöksenteon ja tiedottamisen sekä henkilökunnan sitoutuneisuuden ja yhteistyön, valmiuden joustoihin ja toiminnan uudelleenjärjestelyihin keskeisiksi, jotta jatkuvuus on varmistettu. Jossain määrin pandemian voi nähdä olleen voimaannuttava kokemus, josta on selvitty epävarmuudesta ja peloista huolimatta. Kaikki tulosohjattavat sote-yksiköt ovat onnistuneet koronaviruspandemian aikana pitämään toimintansa yllä. Pandemia-aika on opettanut paljon tartuntataudeista ja toisaalta hygienian tärkeydestä. Sairaalat toivat esille aiempien sika- ja lintuinfluenssojen toimineen tärkeänä oppina koronapandemiaan valmistautuessa taudin alkuvaiheessa. Myös COVID-19-pandemia-ajan kokemukset ja luodut käytänteet sekä ohjeet on tärkeä koota mahdollista myöhempää pandemiaa tai poikkeusoloja silmällä pitäen.

Valmiussuunnitelmien laatiminen ja niiden päivittäminen kriisitilanteita varten ja kriisitilantissa tuo ryhtiä yksiköiden toimintaan. THL:n oman ja yksiköiden valmiussuunnitelmien kokoaminen koko konsernin tasoiseksi valmiussuunnittelun työkaluksi olisi oleellista tulevia kriisitilanteita varten. Sote-yksiköiden kesken olisi hyvä jakaa käytänteitä, erityisesti potilastyöhön liittyvään varautumiseen. Konsernitasolla mahdollista olisi hyödyllistä jakaa käytänteitä, jotka liittyvät potilastyötä tukevien toimintojen jatkuvuuteen myös poikkeustilanteissa. Käytännön esimerkkinä Vanhan Vaasan sairaala esitti oman varautumistoimenpiteensä potilaiden ruokahuollosta silloinkin, kun keittiöhenkilökunta olisi väliaikaisesti altistumisten takia pois töistä.

Kriisitilanne on korostanut sujuvan tiedonkulun merkitystä. Sote-yksiköt odottavat kriisitilanteessa mm. THL:ltä mahdollisimman selkeätä tiedonvälitystä ja ohjeistusta. Tulevaisuudessa THL:n odotetaan edelleen kehittävän konsernitasoista sisäistä viestintäänsä. THL:n valmiuslokin ylläpito, siihen liitettävän konsernitasoisen tiedon ja lokista tiedottaminen ovat myös selkeitä tarpeita tuleviin kriisitilanteisiin valmistautumisessa. Sote-yksiköiden asema kriisitilanteissa osana THL-konsernia tarvitsee vahvistusta. Yhteisten hankintojen vahvistaminen kriisitilanteissa tai niihin valmistautumisessa vahvistaisi sote-yksiköiden toimintavalmiutta, siksi konsernitasoisessa valmiussuunnittelussa myös tähän olisi kiinnitettävä huomiota.

Kriisi on tuonut esille valtakunnallisten rakenteiden ja toimivastuiden heikkoudet. Sääntelyn epäselvyyden vuoksi erityisesti rokottamisvastuiden siirtelyä alueiden ja valtion välillä. Henkilöstön ja potilaiden/asiakkaiden asema alueellisessa ja valtakunnallisessa priorisoinnissa vaihteli ja se koettiin epäreiluna. Nähtiin, että oma ”edunvalvoja” puuttui. Laajassa pandemiatilanteessa kuormittunut THL ei näyttäytynyt valtion sote-yksiköiden suuntaan riittävän aktiivisena ohjaajana ja tukena. Sairaanhoidopiirit ovat pandemian aikana olleet pandemian torjunnan kannalta keskeisiä toimijoita. Sairaanhoidopiireillä on ollut luontainen motivaatio varmistaa ensisijaisesti oman alueensa sote-toiminnan jatkuvuus. Lisäksi pitäisi analysoida sitä, miten covid-19-pandemian aikainen toiminta poikkesi sika- ja lintuinfluenssaepidemioiden aikaiseen toimintaan verrattuna. Kyseisten epidemioiden aikaan yhteistyö THL:n ja alueiden sote-toimijoiden kanssa koettiin tuolloin olleen tiiviimpää ja rokottamisen sujuvampaa.

Positiivisena poikkeuksena sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueista nousi suunterveydenhuollon vastuualue, jonka viestintä ja yhteistyö koettiin toimineen muita vastuualueita paremmin. Myös tältä osin analyysi ja hyvien käytänteiden monistaminen olisi tarpeen.

**Vanhan Vaasan sairaalassa** tuotiin esille poikkeusoloajan johtamisen ja päätöksenteon rakenteiden merkitys jatkuvuuden ja potilaiden hoidon turvaamiseksi. Koettiin, että pandemiatyötä on ollut hyvä suunnitella ja toteuttaa eri ammattiryhmien ja osajien yhteistyönä, jolloin on saatu mahdollisimman laaja-alainen osaaminen käyttöön. Etätyön myötä tietojärjestelmien ja toimivien etäyhteyksien merkitys sairaalan toiminnalle tuli uudella tavalla esille. Korona-ajasta on saatu ennen kaikkea oppia tartuntatauti-epidemian hallinnasta ja suojautumisesta.

**Niuvanniemen sairaalassa** tuotiin esille keskitetyn ja selkeän sisäisen informaation merkitys. Pandemian myötä on opittu aiempaa paremmin suodattamaan ulkopuolista informaatiota ja arvioimaan sen velvoittavuutta. Tärkeäksi nähtiin ennakkollinen varautuminen. Sairaala päivitti oman pandemia-ajan suunnitelman

juuri ennen taudin rantautumista Suomeen. Kokemuksesta opittiin, että kriisitilannevalmius on tarpeen ottaa huomioon myös toimitilarakentamisen ja peruskorjausten yhteydessä. Kohortti- ja karanteeniyksiköiden käyttöönotto ja samanaikainen kahden osaston rakennushanke aiheuttivat haasteita potilaiden sijoittamiselle. Tavoite muuttaa sairaalan potilashuoneet yhden hengen huoneiksi tulee tukemaan mahdollisen myöhemmän pandemian tai muun kohtaamisten rajoittamista vaativan tilanteen hallintaa.

**Valtion koulukotien** konsernitason nähtiin yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkityksen korostuneen ja tuottaneen ratkaisukeskeisen ja luottamuksellisen ilmapiirin, jossa tavoitella on ollut jaettu. Myös yksittäisissä koulukodeissa korostettiin yhteistyön ja joustavuuden merkitystä. Keskeisenä nähtiin tilanne- ja kriisi-johtamisen merkitys sekä varautumisen huomioiminen toiminnassa. Pandemia on tuonut esille ympärivuorokautisen yksikön haavoittuvuuden ja sijaistamistarpeet, jotta toiminta pystytään pitämään jatkuvana. Ensimmäisen väärän positiivisen testituloksen koettiin toimineen hyvänä harjoituksena todellista tilannetta varten. Koulukotien kokemuksen perusteella ohjeita noudatettiin hyvin ja toimintaa pystyttiin sopeuttamaan.

**Vankilan perheosastolla** kriisitilanteen nähtiin tuoneen esille yksikön joustavuus ja työntekijöiden sitoutuminen työhön.

**Vankiterveydenhuollon yksikössä** tilanteen systemaattinen ja jatkuva monitorointi sekä ohjeistuksen päivittäminen ovat olleet tärkeitä tekijöitä pandemian menestyksekkäälle hallinnalle ja tartuntaketjujen katkaisemiselle. Se, että yhteiskunta tai vankilat eivät olleet varautuneet valtakunnalliseen epidemiaan, tuli esille monella eri tavalla: toimintavaltuudet osoittautuivat epäselviksi laajassa poikkeustilanteessa, yhteys THL:ään ei toiminut kuten aiemmissa lintu- ja sikainfluenssatilanteissa, valtakunnallinen valmiusvarastointi ontui ja työnjako tarvikkeiden varastoinnissa nähtiin vaativan selkiyttämistä. Pandemian aikana organisaation resursoinnin vaje on tullut aiempaa näkyvämmän esille. Henkilökunnan joustavuus ja rakentava asenne sekä poikkeusjärjestelyihin siirtynyt organisaatio ovat osoittautuneet pandemia-aikana uuteen tilanteeseen sopeutuvaksi ja mahdollistaneet jatkuvuuden. Kokemus oli, että taudista on toistaiseksi selvitty kunnialla ja oppia on saatu mahdollisen myöhemmän laajan pandemiatilanteen varalle.

## Viruksen sisääntulon estäminen ja tukahduttaminen laitosolosuhteissa

Kaikille tarkasteltaville yksiköille ovat tyypillisiä suljetut ja tiiviit asumisolot. Laitokset ovat tehneet erilaisia asumisen väljyyttä lisääviä, osastojen rajaamista ja laitoksen sisällä liikkumista rajoittavia toimia pandemian aikana. Pandemian eri vaiheissa esimerkiksi laitokseen tehtäviä vierailuja tai asukkaiden ja potilaiden laitoksen ulkopuolelle suuntuneita käyntejä on rajoitettu tai järjestetty totutusta poiketen. Tarkasteluajankohtaan mennessä, eli ennen omikronmuunnoksen ilmaantumista, laitokset ovat onnistuneet välttymään laitosepidemioilta. Vankiterveydenhuollon yksikkö oli ainoa, joka oli joutunut tukahduttamaan alkavan laitosepidemian. Helsingin vankilassa huhtikuun vaihteessa 2021 alkanut laitosepidemia onnistuttiin rajaamaan osasto-kohtaisella eristämällä ja laajoilla testaamisilla, eikä se levinnyt koko vankilaa kattavaksi. Koronatapausten määrä vankiloissa Suomessa tarkasteluajankohtaan mennessä on ollut poikkeuksellisen alhaisena kansainvälisesti arvioiden<sup>2</sup>.

## Henkilöstön ja organisaation johtaminen poikkeusaikoina

Kunkin laitoksen johtamisessa on ollut tärkeää, että pandemiasta ja sen alueellisesta tilanteesta ja rajoituksista on ollut mahdollisimman ajantasainen ja kattava tilannekuva. Laitosten johdolle on käynyt selväksi kannustamisen merkitys. Laitokset ovat oppineet myös sen, että asiat eivät voi olla vain yksittäisen ihmisen tiedossa tai vastuulla esimerkiksi karanteenitilanteissa. Päätöksenteon ja viestinnän keskittäminen, johdonmukaisuus ja ennakoitavuus ovat osoittautuneet tärkeiksi osa-alueiksi menestyksekkäälle toiminnalle poikkeusaikana. Niuvanniemen sairaalassa pandemiajohtoryhmä oli jo valmiiksi toiminnassa ennen koronapandemiaa, minkä voi arvioida nopeuttaneen sopeutumista uuteen tilanteeseen.

Sote-yksiköiden henkilöstön sitoutuneisuus ja jaksaminen ovat olleet keskeisiä laitosten toiminnan ylläpitämisessä kriisitilanteessa. Esimerkiksi Vanhan Vaasan sairaalassa henkilöstön sitoutumien potilaiden

<sup>2</sup> [WHO/Europe | Coronavirus disease \(COVID-19\) outbreak - Prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention](#)

hoidon turvaamiseksi ja toimintojen järjestämiseksi mahdollisimman normaalilla tavalla on ollut esimerkillistä. Henkilökunnalta on vaadittu pandemian kestäessä luovuutta ja sitkeyttä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Jaksamisesta huolehtimiseksi yksiköissä on kiinnitetty huomiota riittävään henkilöstöresursointiin sekä tuen ja ohjeistamisen antamiseen. Henkilöstö on sitoutunut poikkeusaikojen käytänteiden noudattamiseen. Yksiköt ovat osoittautuneet toimintakykyisiksi ja tarvittaessa nopeasti mukautumiskykyisiksi poikkeustilanteessa.

Terveydenhuoltosektorin henkilöstön vaihtuvuus on ollut yleistä pandemian aikana, VTH:ssa suuntaus on näkynyt muita tarkasteltuja yksiköitä enemmän. Kaikki yksiköt ovat joutuneet turvautumaan ainakin joissain määrin sijaisjärjestelyihin. Ulkopuolisia sijaisjärjestelyitä on tarvittu esimerkiksi oman henkilöstön ollessa määrättyinä karanteeniin. Kun osa henkilöstöstä on tehnyt etätöitä tai muiden tahojen kanssa käydyt neuvonpidot on hoidettu sähköisesti, niin etäyhteyksien toimivuus ja luotettavuus ensiarvoisen tärkeitä. Etäyhteydet ovat pandemian kuluessa osoittaneet haavoittuvaisuutensa verkkojen rasituksen kasvaessa ennen näkemättömällä tavalla henkilökunnan siirtyessä aiempaa enemmän etätöihin. Osa kunkin organisaation työtehtävistä on mahdollista tehdä jatkossakin etänä alkuvaikeuksista huolimatta.

Osassa yksiköitä sijaisjärjestelyt muiden koronasta aiheutuneiden kulujen kanssa ovat vaikeuttaneet taloudenpitoa entisestään. Koronaviruspandemiasta aiheutuvia kuluja on ollut vaikea ennustaa, ja niihin ei ole ollut varattuna rahoitusta. Koituneita menoja on rahoitettu jälkikäteen hallituksen lisätalousarviomeneteltyllä. Erityisesti VTH:n tiukka taloustilanne ja niukat resurssit ovat aiheuttaneet hankaluuksia muuten erinomaisen sujuvalle yhteistyölle Risen kanssa. Rahoituksen joustavuuden tarve pitkäkestoisessa kriisitilanteessa tuli esille selvityksessä.

Selvityksessä tuli ilmi myös yksiköitten ajantasaisten ja päivittyvien valmiussuunnitelmien merkitys ja niiden yhteensovittaminen kumppanien ja toimintaympäristön kanssa. Niuvanniemen sairaala oli ennakoiden päivittänyt oman pandemia-ajan suunnitelman juuri ennen koronaviruspandemian alkua. Vanhan Vaasan sairaala hyödynsi tätä suunnitelmaa oman toimintansa suunnittelussa. Niuvanniemen proaktiivinen toiminta ja sairaaloiden yhteistyö näyttäytyivät esimerkillisinä toimintatapoina valmistautuessa uudelleen ja nopeasti muuttuvaan tilanteeseen.

## Yhteistyö ja kumppanuudet

Pandemian aiheuttamat poikkeusolot ja alueelliset rajoitukset ovat vaikuttaneet osaltaan kunkin yksikön kumppanuuksiin ja yhteistyöjärjestelyihin. Osalla yksiköistä kumppanuudet ovat jopa tiivistyneet merkittävästi, erityisesti yhteistyö alueellisten terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Myös erilaisiin etätöiden ja tapaamisten välttelyä tukeviin viestintätarkeisiin (erit. Teams) panostaminen ja käytön laajentaminen ovat tukenneet yhteistyötä niin eri toimijoiden välillä kuin eri alueilla sijaitsevien samaan organisaatioon kuuluvien yksiköiden välillä. Esimerkkeinä tiivistyneestä yhteistyöstä voidaan pitää Sairilan koulukodin ja alueellisen Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Essoten) yhteistyötä sekä Risen ja VTH:n kansallisella, alueellisella ja vankilatasolla tehtävää jatkuvaa yhteistoimintaa ja tiedonvaihtoa. STM:n johdolla tapahtunut suun terveydenhuollon nopea valtakunnallinen verkostoituminen, säännölliset tapaamiset ja tiedottaminen mm. Facebook-sovellusta hyödyntäen tuotiin esille esimerkillisenä pandemia-ajan toimintamuotona.

Rokotuksiin liittyvä yhteistyö eri tahojen kanssa on aiheuttanut ongelmia. Yksiköt, varsinkin mielisairaalat ja VTH, pyrkivät rokotusten käynnistyessä saamaan erityisaseman rokotusten antamisessa. Erityisesti VTH korosti henkilökuntansa rokotustarvetta koronanäytteitä ottavina terveydenhuollon ammattilaisina. Niuvanniemen sairaalassa rokotteita saatiin nopeutetusti mahdollisia koronapotilaita hoitavalle ja näytteitä ottavalle henkilöstölle, kyseinen ryhmä edusti sairaalan henkilökunnasta kuitenkin vain pientä osaa. Muilta osin yksiköiden henkilöstön rokottaminen poikkesi yksiköiden näkemyksen mukaan niiden sijaintialueiden muun terveydenhuollon henkilöstön rokottamisjärjestyksestä ja priorisoinnista. Alueilla yksiköt nähtiin muusta sotesta poikkeavina ja irrallisina toimijoina ja ensisijaisen vastuun rokotteiden hankkimisesta kuuluvan valtiolle. Tämä koettiin epärealistisena ja henkilökuntaa kuormittavana. Myös mielisairaaloiden ja vankiloitten asukkaiden rokotustarvetta erityisryhminä tuotiin esille. Sairaaloiden psykoosipotilaiden osalta rokottamisjärjestyksestä saatiin aikaistettua ja potilaat sisällyttämään THL:n priorisointilistalle ryhmään 2 (12–69-vuotiaat, joilla on vakavalle koronavirustaudille altistava sairaus tai tila), myös vankien erityisstatus huomioitiin loppuvuonna 2021. Huomionarvoista on, että lintuinfluenssan aikana vankien erityisstatus linjattiin jo

rokottamisen alkuvaiheessa. Kaiken kaikkiaan yhteistyö sekä alueiden terveydenhuoltoon että THL:ään koettiin sujuneen nyt heikommin kuin sika- ja lintuinfluenssojen yhteydessä.

Selvitystyön kuluessa kävi ilmeiseksi, että THL on pandemian aikana jäänyt etäiseksi. Yksiköt olisivat kaivanneet vähintäänkin jonkin asteista henkistä tukea emo-organisaatiolta vaikeassa tilanteessa. THL:n valtakunnallinen ohjeistus oli tullut tutuksi ja noudatetuksi kussakin yksikössä. Yksiköt olivat saaneet THL:n ohjeistuksen samalla tavoin ja samoja kanavia pitkin kuin muukin väestö. Konsernipalveluihin sisältyvää tukea ja ohjeistusta on saatu kuten normaaliaikoina, erityisesti juridista tukea kiitettiin. Hankintojen ja varmuusvarastoinnin osalta kaivattiin selkeämpiä vastuita ja yhteistyötä sekä THL-konsernitasolla, että valtakunnallisesti. Yksiköt ovat toimittaneet pandemia-ajan varautumissuunnitelmat ja ne on tallennettu THL:n valmiuslokiin. Yksiköissä ei kuitenkaan ollut tietoa siitä, miten tietoja on tämän jälkeen hyödynnetty, eikä THL ole pandemian aikana kommentoinut yksittäisiä suunnitelmia tai niiden kattavuutta tai yhteismitallisuutta. Valmiussuunnitelmien ajantasaisuus ja kattavuus voisivat tulevaisuudessa olla tarkemmin THL:n tarkastelussa osana konsernin valmiusjohtamista. Lisärahoitushakemuksissa THL on ollut aktiivisesti yksiköiden tukena. Edellä esitetystä on pääteltävissä, että pandemian jatkuessa THL:llä on mahdollisuus lisätä tukeaan ja jakaa osaamistaan eri tavoin yksiköille. Luontevan paikan esimerkiksi THL:n ylläpitämän tilannekuvan jakamiselle tarjoavat mm. tulosohjaajan ja sote-yksiköiden johtajien säännölliset yhteiset kokoontumiset.

Rokotustietoihin ja koronapassiin liittyen esille on noussut sote-yksiköiden tietojärjestelmien kytkemätömyys Kanta-järjestelmään. Tämä on estänyt potilaiden ja henkilökunnan rokotustietojen kirjaamisen yksiköissä sekä tietojen siirtämisen Kanta-järjestelmään. Haasteista huolimatta yksiköt ovat kiirehtineet rokotuksia yksiköissään mahdollisuuksien mukaan priorisoiden henkilöstön ja asiakkaiden henkeä ja terveyttä. Pääosin tietojen siirtymisestä Kanta-järjestelmään on huolehdittu vaihtoehtoisia reittejä pitkin, muiden terveydenhuollon toimijoiden kautta. Ongelmia on esiintynyt vain muutamassa rokotteen saajan asuinkunnassa, mikä on kuitenkin aiheuttanut ylimääräistä työtä ja selvittelyä, johon myös THL on osallistunut. Selvittelyn tuloksena tietojen kirjaamiselle yksiköiden toimesta Kanta-järjestelmään on otettu käyttöön väliaikainen ratkaisu. Sairaaloiden ja VTH:n Kanta-järjestelmään liittymiset on aikataulutettu vuodelle 2022.

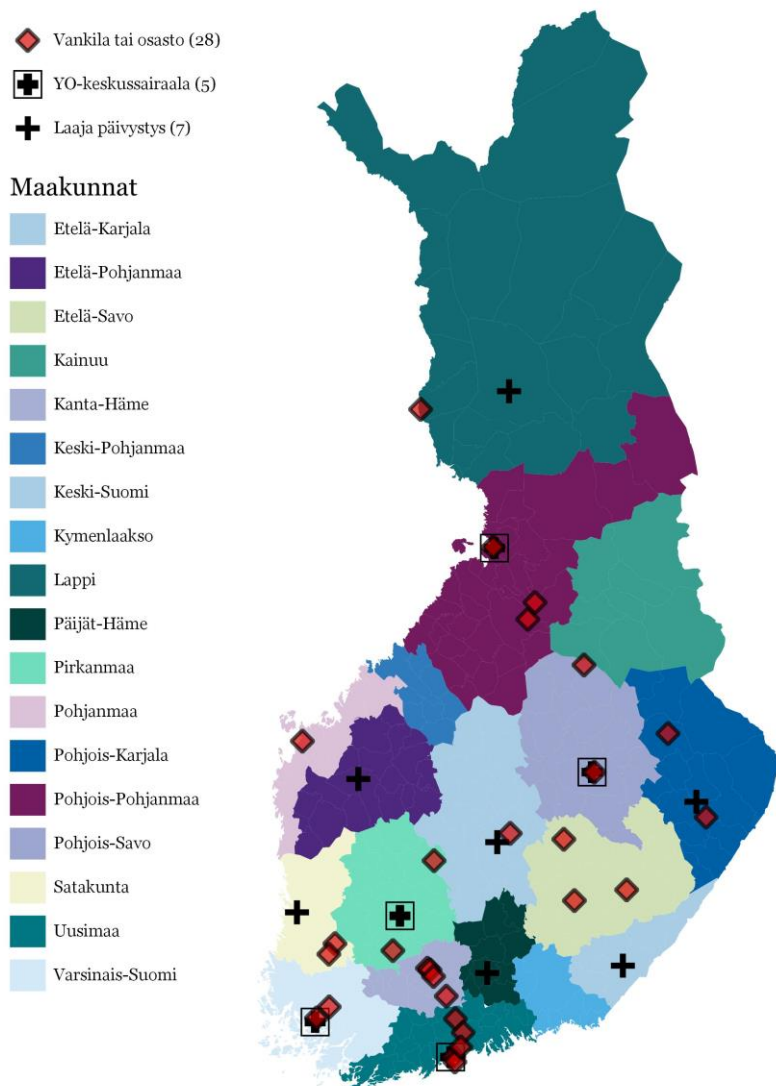
## Valtakunnallisuus ja epidemiologisen tilanteen alueellinen vaihtelu

Sote-yksiköiden sijoittuminen eri puolille Suomea on tuonut oman erityispiirteensä. Epidemiologinen tilanne on vaihdellut alueittain. Yksiköiden rajoitustoimet on pyritty pitämään varsinkin pandemian jatkuessa mahdollisimman pieninä arvioimalla tautitilanteen vakavuutta ja rajoitustoimenpiteitä sairaanhoitopiiritasoisesti. Rajoitukset ja ohjeet ovat eri toimintayksiköiden sijaintialueilla vaihdelleet. Kunkin alueen toimivaltaiset viranomaiset tekevät päätökset voimassa olevista suosituksista ja rajoituksista tartuntatautilain mukaisesti. Samoin rokotustahti on vaihdellut mm. sairaanhoitopiirin väestöpohjan perusteella. Vankiloita on pandemian aikana koskeneet erilaiset, aluekohtaiset suositukset ja rajoitukset. Esimerkiksi eri vankiloissa vankien valvomattomia ja valvottuja tapaamisia on rajoitettu ilmaantuvuuslukujen mukaan, mikä on edelleen vaikuttanut VTH:n toimintaan.

Yksiköiden toiminta on hajautunut, mutta etätöiden myötä erilaisten videopalaverien käyttöönotto ja käytön laajentaminen ovat helpottaneet eri puolilla Suomea sijaitsevien yksiköiden yhteydenpitoa ja tiedonvaihtoa.

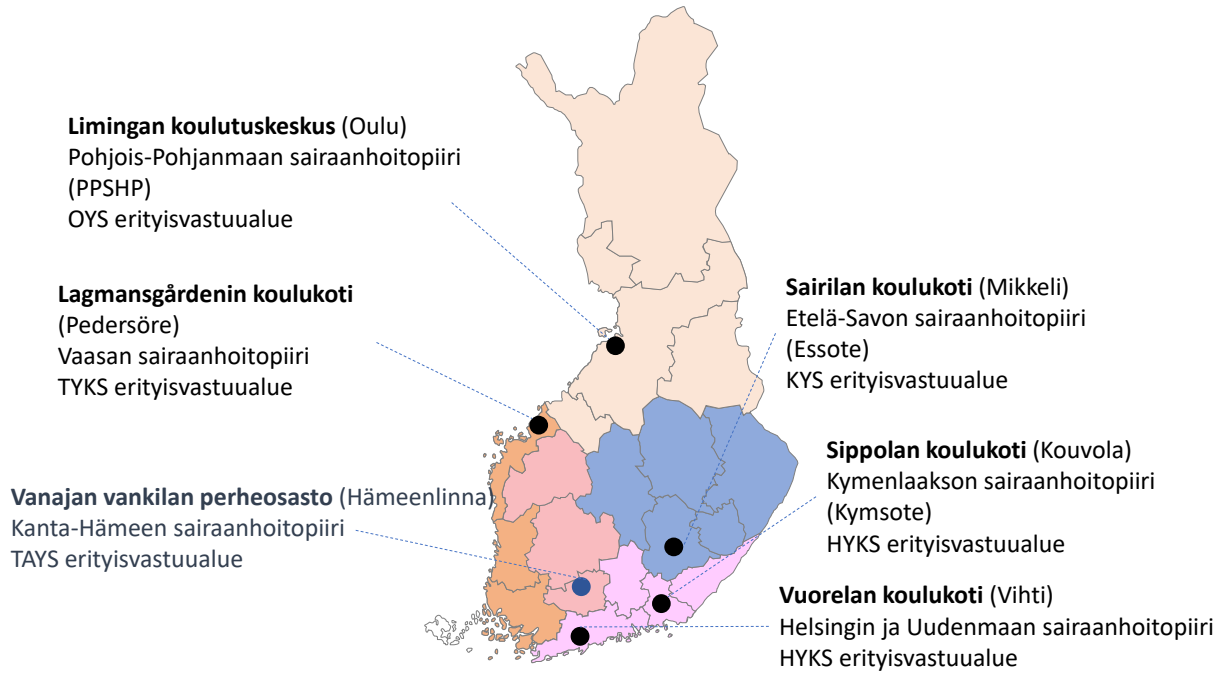
**VTH:n toimipisteet**, yhteensä 28 poliklinikkaa, 12 hammashoitola sekä kolme sairaalaysikköä, sijaitsevat vankiloiden yhteydessä<sup>3</sup>. VTH:ssa ohjeistus on annettu organisaatiotasoisesti. VTH on sovittanut valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia vankilaympäristöön sopivaksi. Pandemian eri vaiheissa voimassa ollutta alueiden luokittelua (perustaso, kiihtymisvaihe, leviämisvaihe) on käytetty perusteena vangin tulokaranteenille ja pika-antigeenitestaamiselle.

<sup>3</sup> <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjayhteystiedot.html>



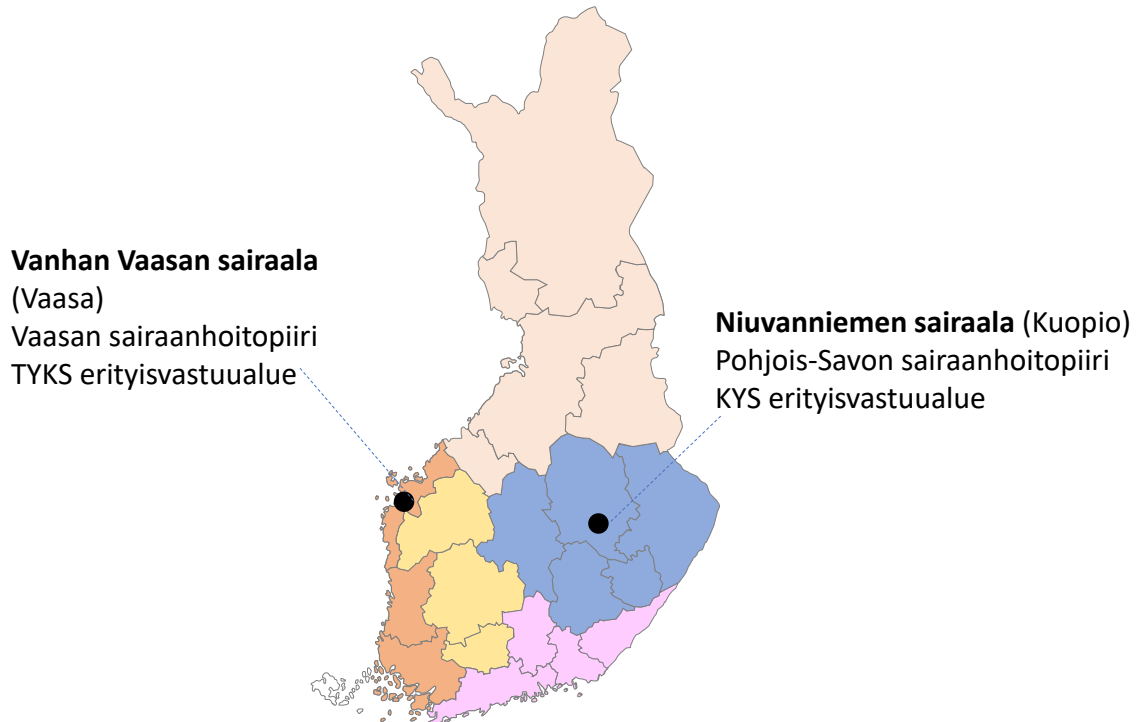
**Kuvio 2. Vankiloiden sijoittuminen sairaanhoitopiireittäin.**

**Valtion lastensuojeluyksiköitä** on yhteensä kuusi. Kaikki kuusi sijaitsevat eri sairaanhoitopiirien alueella ja vain kaksi yksiköstä sijaitsee saman yliopistollisen sairaalan alueella. Yksiköt tekevät erityisen tiiviisti yhteistyötä asiakkaiden kotikuntien sosiaalihuollon kanssa. Koulukotien korona-ajan johtoryhmä on sovittanut yhteen yksiköiden sijaintien mukaisista sairaanhoitopiireistä ja asiakkaiden kotikunnista saatuja ohjeistuksia ja laatinut niiden perusteella konsernitason toimintaohjeet.



**Kuvio 3. Valtion lastensuojeluyksiköiden sijoittuminen.**

**Valtion mielisairaalat** sijaitsevat Vaasan ja Kuopion alueella. Yhteistyö alueiden keskuskaupungin ja sairaanhoitopiirin kanssa on myös normaaliolosuhteiden aikana verrattain tiivistä, koska organisaatioista on edustajat sairaaloiden johtokunnissa. Lisäksi Niuvanniemen johtokuntaan on nimetty edustaja Itä-Suomen aluehallintovirastosta ja Vaasan sairaalan johtokuntaan Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastosta. Sairaaloihin lähetetään lisäksi kaikkialta Suomesta vaikeahoitoisia ja/tai vaarallisia potilaita psykiatriseen hoitoon, vaikka sairaalat ovatkin keskittyneet oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoon ja mielentilatutkimusten suorittamiseen.



**Kuvio 4. Valtion mielisairaaloiden sijoittuminen.**



# Taudin esiintyminen yksiköissä lokakuuhun 2021 asti

Koronatestien, koronatapausten ja koronan aiheuttamien viranomaistoimien määrä on vaihdellut huomattavasti eri yksiköiden välillä, koska niiden asukas- ja potilasmäärä ovat eri suuruisia ja asukaskierto vaihtelee yksiköittäin. Vilkkainta kierto on vankiloissa ja sitä kautta Vankiterveydenhuollossa. Asukkaiden ja potilaiden määrä vaihtelevat huomattavasti tarkasteltavissa yksiköissä. Valtion koulukodeissa hoitopaikkoja on yhteensä 122, vaihdellen 12 sijaishuoltoapaikan Lagmansårdenin koulukodista 26 paikan Sippolan koulukotiin. Vanhan Vaasan sairaalassa on keskimäärin hieman yli 140 ja Niuvanniemessä 260 potilasta vuorokaudessa. VTH:ssa keskimäärin normaaliaikoina 2900 potilasta päivässä ja pandemian aikana 2800 potilasta. VTH:n potilasmäärä jakautuu ympäri Suomea sijaitseviin toimipisteisiin (ks. sivu 14).

**Valtion koulukodit** sosiaalihuollon toimijoina käyttävät sijaintipaikkansa julkisia terveydenhuollonpalveluita. Ne ovat käyttäneet testaamiseen koko pandemian ajan julkisen terveydenhuollon palveluita. Koulukotien asukkaille ja työntekijöille on tehty yhteensä lähes 250 testiä 15.10.2021 mennessä. Koulukodeissa on tehty harvoja eristämispäätöksiä tai karanteeniin määräämisiä. Isompi määrä, yhteensä yli 40 karanteenipäätöstä, tehtiin syksyllä 2021 Limingan ja Sairilan koulukodeissa. Päätökset koskivat pääosin henkilökuntaa mutta myös asukkaita. Tautitapauksia on ollut kaikissa muissa, paitsi Lagmansgårdenin koulukodissa.

Terveydenhuollon toimijoina valtion mielisairaalat ja VTH ovat siirtyneet pandemian aikana omaan testaamiseen. **Valtion mielisairaaloissa** PCR-testaamisessa on eroja, Vanhan Vaasan sairaala on käyttänyt potilaiden testaamiseen Vaasan keskussairaala, Niuvanniemi on ottanut näytteet itse. Vanhan Vaasan sairaala ei ole seurannut potilaiden testausmääriä, Niuvanniemessä testejä on 15.10.2021 mennessä tehty 162. Niuvanniemen sairaalassa on jouduttu tekemään vain yksittäisiä potilaita koskevia eristämistä tai karanteeniin asettamispäätöksiä. Vanhan Vaasan sairaalassa ei ole tehty eristämispäätöksiä, mutta kesän 2020 ja kesän 2021 välisenä aikana 75 työntekijää ja 2 potilasta määrättiin karanteeniin. Valtion mielisairaaloissa ei ollut todettu yhtään koronatapausta 31.10.2021 mennessä.

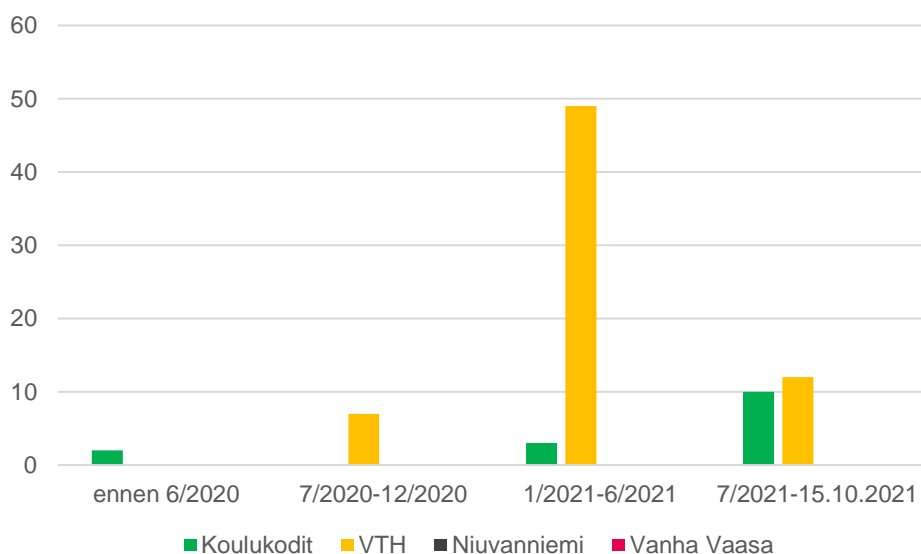
Vankilaympäristössä VTH on terveysturvallisuudesta vastaava ja päätöksiä tekevä viranomainen. Taudin havaitsemiseksi ja pysäyttämiseksi kaikille uusille ja poistumisluvilta palanneille (pl. opiskelu tai työssäkäynti) sekä valvomattomiin tapaamisiin osallistuneille vangeille on tehty altistumisarviointi, jossa on arvioitu mahdolliset koronainfektioon viittaavat oireet ja tarve testaukselle sekä mahdollinen altistuminen koronapositiivisen henkilön kanssa. VTH on pandemian alusta lokakuun puoliväliin 2021 mennessä tehnyt yhteensä 4 574 karanteeniin määräämispäätöstä ja 609 eristämispäätöstä. Jos perusteita tartuntatautilain mukaiseen karanteeniin tai eristämiseen määräämiseen ei ole ollut, on annettu ohjeistus omaehtoista karanteenia varten sekä maskin käytöstä.

VTH aloitti oman koronanäytteiden oton lokakuun alussa 2020. Vangeille on tehty yhteensä noin 4 500 PCR-testiä 15.10.2021 mennessä. Pika-antigeenitestaaminen aloitettiin yhdeksässä suurimmassa vankilassa heinäkuun alusta 2021 ja testaamista suunniteltiin laajennettavaksi vielä kahdeksaan muuhun vankilaan. Näytteitä analysoivan laboratorion (THL) määrittelyn perusteella pika-antigeenitestausta varten pitää olla riittävä määrä testattavia, vähintään 50 testattavaa vuodessa. Vankilan sisällä tapahtuvan testaamisen järjestämistä puolsi vankien ulkopuoliseen testaamiseen kuljettamiseen vaatima vartijatyövoima. Vaikka uusien vankien sisään ottamista on rajoitettu pandemian aikana, niin kokonaan ei tartuntaepäilyiltä tai tartunnoilta ole vältytty.

Ensimmäinen koronaepäily vankilassa oli 27.4.2020 ja vasta 6.11.2020 vahvistui ensimmäinen koronatapaus. 68. koronatapaus todettiin 21.10.2021. Vankien koronatartuntojen määrät ovat olleet erittäin vähäisiä kansainvälisesti verrattuna. Tartuntojen rajaamisessa tärkeitä keinoja ovat olleet eristämiset ja karanteenit.

Huhtikuussa 2021 tapahtui laajempi altistuminen, jolloin koko Helsingin vankila asetettiin poikkeuksellisesti sulkutilaan ja henkilöstö massatestauksiin. Helsingin vankilan päiväkohtainen vankimäärä on noin 300. Isolta vankilaepidemiaalta onnittiin välttymään testausten ja karanteenien avulla, sairastumisten määrä

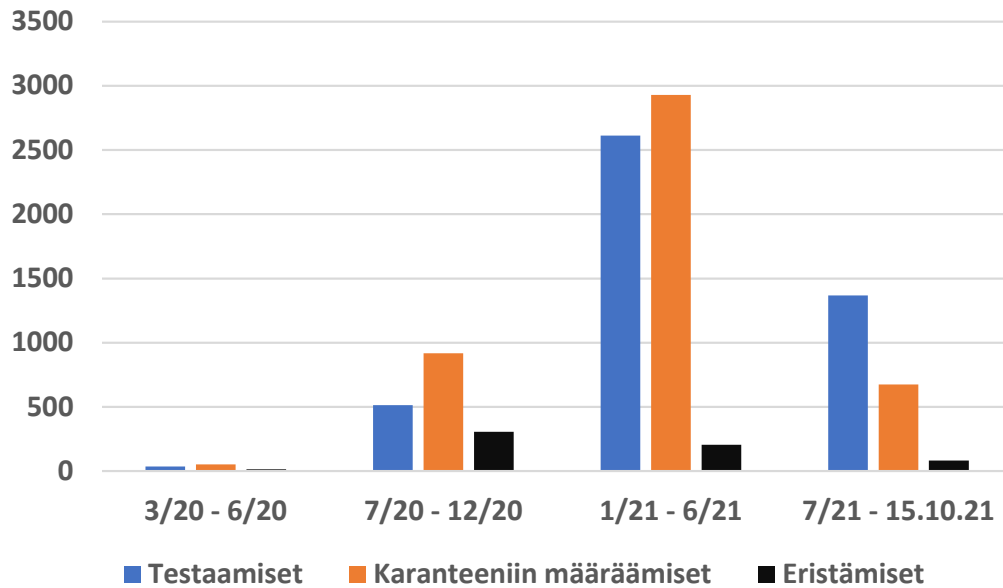
rajoittui kahdeksaan vankiin ja kahteen Rikosseuraamuslaitoksen henkilöstöön, VTH:n henkilökunnassa ei ollut sairastumisia.



**Kuvio 5. Koronatapaukset 15.10.2021 mennessä, koulukotien luvussa mukana myös henkilökunta.**

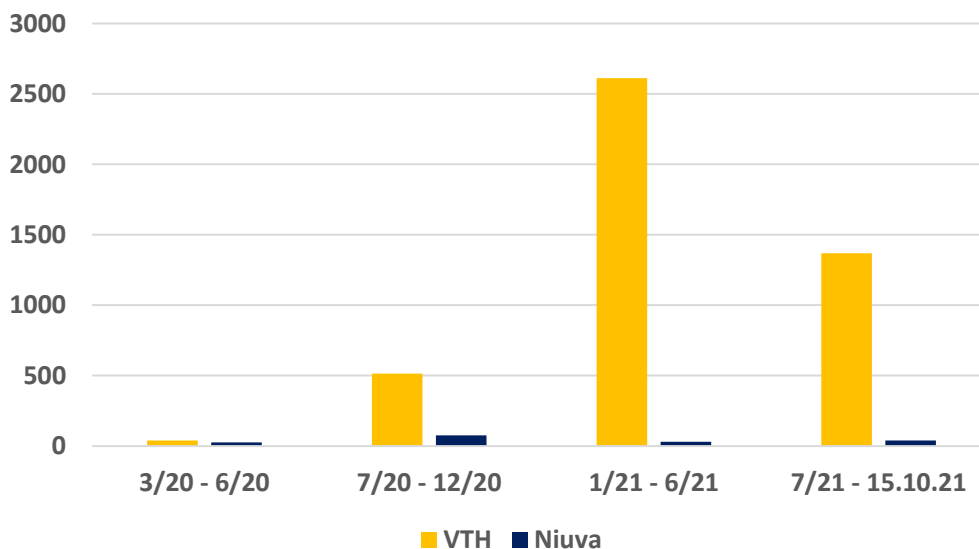
Vankiterveydenhuollossa koronan osalta haaste on ollut vankivirran lisäksi kahden eri organisaation henkilöstön toimiminen lähikontaktissa samojen asiakasryhmien kanssa. Henkilöstön suojaamattomuus ja mahdollinen rokottamattomuus ovat osoittautuneet riskeiksi taudin saapumiselle ja leviämislle suljetuissa yksiköissä. Osa, joskin varsin pieni määrä, vankilatartunnoista on ollut lähtöisin vankilahenkilökunnalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa koskevat rokotusjärjestyspriorisoinnit, joilla huolehditaan potilaiden ja henkilökunnan suojaamisesta sekä riittävän työntekijäresurssin turvaamisesta. Osa sote-yksiköiden henkilökuntaa on tämän periaatteen ansioista saanut rokotteen kiirehdityssä järjestyksessä. Vankilahenkilökuntaa vastaava priorisointi ei koske. Sosiaali- ja terveysalalla työnantajalla on lisäksi lakisääteinen velvollisuus suojata tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden ja asiakkaiden henkeä ja terveyttä. Raportin kirjoitushetkellä eduskunta on hyväksynyt tartuntatautilain väliaikaisesta muutoksesta, joka on voimassa 1.1.-31.12.2022. Tämän muutoksen perusteella COVID-19-tauti ja siltä suojautuminen rokottein on sisällytetty edellä mainittuun velvoitteeseen. Muutoksen perusteella työnantajalla on velvoite ensisijaisesti osoittaa vakavalla COVID-19-taudille alttiiden potilaiden tai asiakkaiden kanssa lähikontaktissa toimimaan henkilöitä, joilla on riittävä koronarokotesuoja tai jos rokotetta ei lääketieteellisestä syystä voi ottaa, enintään 72 tuntia ennen työvuoroon saapumista annettu todistus COVID-19-testin negatiivisesta tuloksesta. Muilla aloilla, mukaan lukien vankeinhoito, vastaavaa velvoitetta ja mahdollisuutta varmistaa rokoteseujan olemassaolo ei löydy.



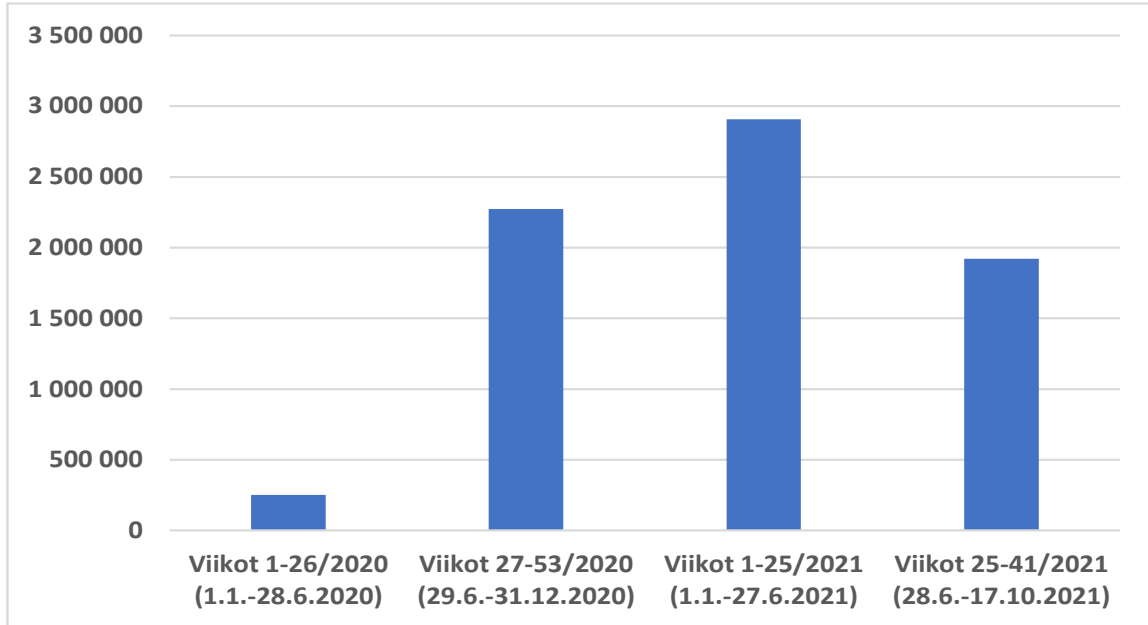
Kuvio 6. Vankien testaamiset, karanteeniin määräämiset ja eristämiset vuoden 2020 alusta 15.10.2021 asti.

Alkuun eristämisiä tehtiin Vankiterveydenhuollossa suhteellisen paljon verrattuna testaus- ja karanteenimääriin, käytäntöä kuitenkin muutettiin pandemian edetessä. Testausmahdollisuudet ja -strategia on muuttunut pandemian edetessä ja rajoittamisia on pyritty minimoimaan. Jotta eri yksiköissä tehtyjen testien määrää voisi vertailla, kuvioon 7 on koottu vankilaympäristössä ja Niuvanniemen mielisairaalassa tehtyjen testien määrä pandemian alusta lokakuun 2021 puoliväliin mennessä. Niuvanniemi on valittu tarkasteluun siksi, että myös se testaa itse VTH:n ohella.



Kuvio 7. PCR-testit Vankiterveydenhuollossa (VTH) ja Niuvanniemen sairaalassa vuoden 2020 alusta 15.10.2021 asti.

Koko maan testausten jakauma samalla aikavälillä (1.1.2020- 15.10.2021) poikkeaa jonkin verran sekä Niuvanniemen sairaalan, että VTH:n testausten jakautumisesta. Testausmäärä kasvoi kansallisella tasolla huomattavan nopeasti loppuvuoden 2020 aikana. Sekä kansallisesti, että VTH:ssa testausta tehtiin eniten vuoden 2021 alkupuoliskolla. Testausmäärä ei kuitenkaan laskenut kansallisesti yhtä jyrkästi vuoden 2021 loppupuolella kuin VTH:ssa.



Kuvio 8. Koronatestausmäärät koko maassa viikot 1/2020–41/2021.

# Poikkeusajan toimintasuunnitelmat

Yksiköiden poikkeusajansuunnitelmat ja ohjeet koostuvat useasta erillisestä asiakirjasta, joita on tuotettu ja päivitetty pandemian jatkuessa. Yksiköt ovat toimittaneet valmiussuunnitelmansa THL:ään ja ne on tallennettu THL:n valmiuslokiin. THL ei ole pandemian aikana kommentoinut yksittäisiä suunnitelmia tai niiden kattavuutta tai yhteismitallisuutta. Valmiussuunnitelmien ajantasaisuus ja kattavuus voisivat tulevaisuudessa olla tarkemmin THL:n tarkastelussa osana konsernin valmiusjohtamista.

## Valmiussuunnitelmat

**Vankiterveydenhuollon** valmiussuunnittelu koostuu useasta eri suunnitelmasta ja näiden yhtenäisestä toimeenpanosta ja toimeenpanon seurannasta. Valmiussuunnitteluun vaikuttavat yleinen lainsäädäntö, hallinnon yleinen ohjeistus, THL:n antamat ohjeet ja suositukset sekä Rikosseuraamuslaitoksen valmiussuunnitelmat. Lisäksi VTH:n pitää huomioida WHO:n yleiset vankiterveydenhuoltoa pandemiatilanteessa koskevat ohjeet. VTH on päivittänyt toimintokohtaisia valmiussuunnitelmiaan pandemian aikana, ensimmäinen VTH:n yleinen pandemiasuunnitelma valmistui 2.3.2020. VTH:n suun terveydenhuollon varautumissuunnitelma valmistui tästä kahden viikon päästä, 16.3.2020. VTH:n avohoidon varautumissuunnitelma valmistui 17.3.2020 ja vankisairaalan 20.3.2020. Psykiatrisen vankisairaalan varautumissuunnitelma valmistui kuukautta myöhemmin, 23.4.2020. Oleellista valmiussuunnitelmien toimeenpanossa on ollut tiivis yhteydenpito VTH:n sisällä ja sidosryhmien kanssa, erityisesti Rikosseuraamuslaitoksen kanssa. Rikosseuraamuslaitos on antanut lokakuuhun 2021 mennessä noin 25 pandemiaperustaista ohjetta liittyen mm. vankiloiden ja vankien toimintojen järjestämiseen, suojautumiseen ja henkilöstön ohjeistamiseen.

VTH:n suunterveydenhuolto sai verrattain nopeasti ja kattavasti valtakunnallista tukea. VTH:n ylihammaslääkäri arvioi tämän johtuneen siitä, että hammaslääketieteellisen asiakastyön tartuntatautiriskin arvioitiin olevan suurempi kuin millaiseksi se lopulta osoittautui. Sosiaali- ja terveysministeriö kokosi heti alkuvaiheessa suunterveydenhuollolle suunnattuja koronakokouksia, joihin osallistuivat mm. kunnat, erityissairaanhoido, yksityiset palveluntuottajat sekä valtion yksiköt (ml. puolustusvoimien terveydenhuolto). Verkosto kokoontui alkuun kuukausittain ja sen jälkeen tapaamisia on harvennettu. Ylihammaslääkäri sovitti valtakunnallisen ohjeistuksen vankilaympäristöön sopivaksi yhteistyössä VTH:n tartuntatautilääkäriin kanssa. Ohjeistus laadittiin yhteneväiseksi koko VTH:n hammashuollolle.

VTH:n epidemian ehkäisyyn, suojautumiseen ja hoitamiseen ml. rokottamiseen liittyvää ohjeistusta on päivitetty lähes viikoittain VTH:n IMS-järjestelmässä. Yhteensä IMS-päivityksiä on kertynyt 72 lokakuun loppuun 2021 mennessä. VTH on toimittanut kaiken valmiussuunnitteluun liittyvän materiaalin THL:n valmiusryhmän lokitietoihin. Se, mitä VTH:n antamalle materiaalille on tapahtunut sen jälkeen, ei ole VTH:n tiedossa. VTH:n keräämää ja päivittämää lokitietoa ei ole yleisesti saatavilla.

**Vanhan Vaasan sairaalan pandemiaohjeistuksen** on laatinut sairaalan moniammatillinen pandemia-työryhmä. Ohjeistusta päivitetään ja rajoituksia puretaan sairaanhoitopiirin ja valtakunnallisten ohjeistusten perusteella. Lisäksi sairaalassa on laadittu käytännön ohjeistuksia esimerkiksi suojavarusteiden käytöstä ja koronaviruspotilaan hoidosta sekä yksikkökohtaiset kohortointisuunnitelmat. Sairaalalla on myös pelastussuunnitelma, joka sisältää ohjeita erilaisiin poikkeusoloihin ja onnettomuustilanteisiin. Suunnitelmaa päivitetään oleellisilta osin vuosittain, mutta pandemian myötä on tunnistettu myös kattavampi tarve tarkastella ja uudistaa suunnitelmaa.

**Niuvanniemen sairaalassa pandemiasuunnitelma** uusittiin alkuvuodesta 2020 juuri ennen pandemian leviämistä Suomeen. Ohjeistusta on annettu esimerkiksi omaisten vierailuihin ja sairaalasta poistumiseen ja suojautumiseen liittyen. Matkustamiseen liittyen ohjeistusta on annettu potilastyöhön palaamisen osalta, lisäksi virkatehtäviin liittyvää matkustamista on rajattu vain välttämättömään.

**Valtion koulukodeissa** on paitsi yhteinen konsernitasoinen pandemiasuunnitelma sekä turvallisuuspolitiikka myös yksikkökohtaiset valmiussuunnitelmat. Yksiköt ovat nojautuneet toiminnassaan ja omissa sisäisissä ohjeissaan oman sairaanhoitopiirin ohjeistukseen.

## Koronaexit- suunnitelmat

**Valtion mielisairaaloilla** ei ole varsinaisia exit-suunnitelmia. Vanhan Vaasan sairaalassa sen koronavirus-pandemiaohjeistuksen todettiin kuitenkin toimivan osittain exit-suunnitelmana, koska ohjeistusta päivitetään säännöllisesti ja rajoituksia puretaan suhteessa paikallisiin ja valtakunnallisiin ohjeistuksiin. Niuvanniemen sairaalallakaan ei ole erillistä exit-suunnitelmaa pandemiasuunnitelman rinnalla.

**Valtion koulukodeissa** ei ole erillistä exit-suunnitelmaa, viikottaisissa koronajoryissa on käsitelty exit-asioita. Käytännössä monissa asioissa on selvityksen teon aikana palattu normaaliin arkeen. Osa koulukodeista kertoi nojaavansa ”korona-exitin” suhteen oman sairaanhoitopiirin ohjeistuksiin. **Vankilan perheosastolla** ohjetta ei ollut vielä laadittu lokakuussa 2021.

**Vankiterveydenhuollossa** yksikön koronaohjeistuksena toimiva koronatiedote sisältää tiiviin exit-osion. Rikosseuraamuslaitoksen exit-suunnitelma, diaarinumero 20/035/2021 perustuu lakiin Rikosseuraamuslaitoksesta (953/2009) ja kumoaa vuonna 2020 laaditut exit-suunnitelmat. Risen exit-suunnitelman pohjana ovat vankeuden aloittamiseen liittyvät lykkäysasetukset ja koronavirustorjuntaa koskevat väliaikaislait. Oleellinen osa exit-strategiaa on pandemian helpottaessa lykkäysten kumoaminen. Kumoamiseen liittyviä toimia ovat vankiluvun tasaaminen ja sen vaikutusten suunnittelu ja toimeenpano. Kaikella tällä on suora vaikutus VTH:n toimintaan ja toiminnan suunnitteluun ja valmistautumiseen. VTH on läheisessä yhteistyössä Risen exit-suunnitelman laatimisessa ja toimenpiteiden ennakkoinnissa. Huomionarvoista on, että vankiloihin liittyvien exit-suunnitelmien päivitys liittyy läheisesti pandemian vaiheisiin, pandemian helpottaessa exit-suunnitelmat tulevat ajankohtaisiksi.

# Päätöksenteko ja tiedonkulku poikkeus- tilanteessa

Kaikkien yksiköiden johtajat ovat aloittaneet työnsä juuri ennen pandemian alkua tai aivan sen alkuvaiheessa. Tämän ei kuitenkaan nähty aiheuttaneen haasteita päätöksenteolle ja tiedonkululle. Muita johtamisjärjestelmän kannalta keskeisiä henkilöstövaihdoksia ei selvityksen perusteella ilmennyt, mikä edelleen tuki päätöksenteon ja toiminnan katkeamattomuutta.

## Organisoituminen ja valmistautuminen ennen kokemattomaan poikkeustilanteeseen

Koronaviruspandemian liittyvä päätöksenteko ja tiedottaminen keskitettiin kaikissa organisaatioissa. Jokainen yksikkö kokosi nk. koronajohtoryhmän tai vastaavan toimielimen, joka keskittyi nimenomaan pandemiaan liittyvien tietojen yhteen koontiin, analysointiin sekä päätöksentekoon. Kaikissa yksiköissä koronajohtoryhmä kokoontui pandemia-ajan alussa tiiviimmin. Ryhmien tapaamistahtia on sittemmin joko harvennettu tai kuten Valtion koulukotien tapauksessa asian käsittely on siirretty johtoryhmään. Muista poiketen Niuvanniemen sairaalalla pandemiajohtoryhmä oli toiminnassa jo ennen koronaa.

Yhteiset koronatyöryhmät nähtiin hyvinä paikkoina koota aiheeseen liittyvää valtakunnallista ja alueellista, jopa kuntatasoista, ohjeistusta ja niiden pohjalta linjata oman organisaation pandemia-ajan päätöksentekoa sekä laatia ja päivittää ohjeita. Johtoryhmät ovat olleet myös tärkeitä paikkoja lisätä ja syventää tietoa uudesta ja tuntemattomasta taudista. Myös koronaviruspandemiaan liittyvä organisaation sisäinen tiedottaminen keskitettiin johtoryhmän ja johtajan vastuulle.

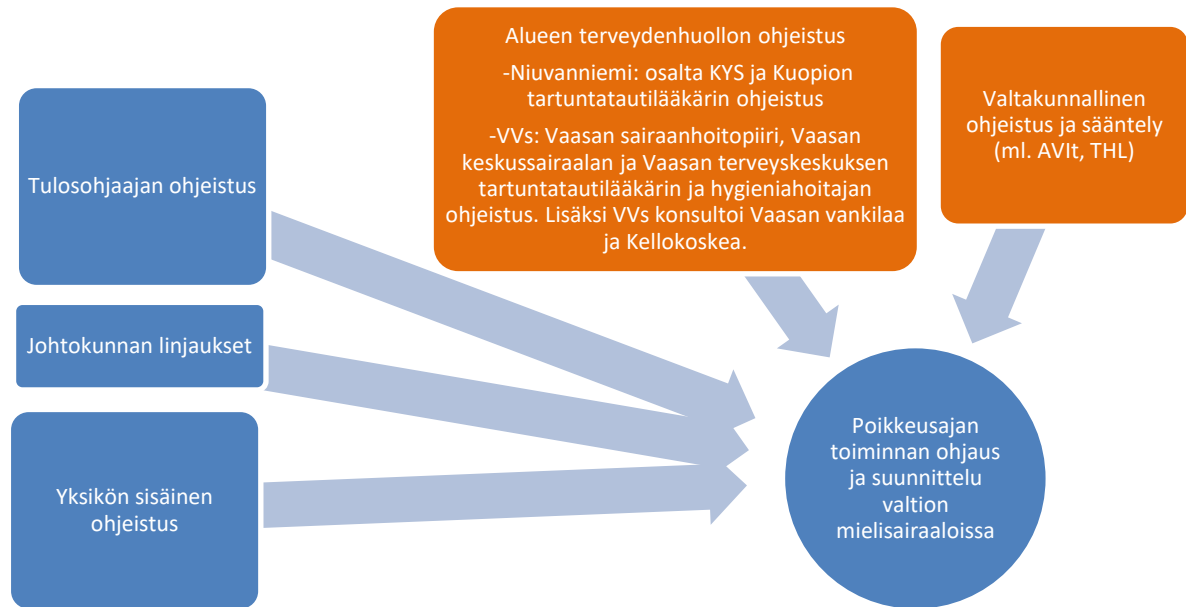
Etätyö ja videotapaamiset ovat osaltaan tukeneet ja tehostaneet tiedonkulkua. Toisaalta kasvokkaisia kohtaamisia ja yhteisiä tilaisuuksia on ollut hyvin niukasti, mikä on vähentänyt tiedonkulun mahdollisuuksia muilla keinoilla.

Varsinkin pandemian alkuvaiheessa korostuivat hyvin tiukat ja rajoittavat linjaukset, joita on pystytty lieventämään aina tilanteen helpottaessa ja saatavilla olevan tiedon lisääntyessä. Sairaaloissa ja vankiterveydenhuollossa on korostunut tavoite estää taudin pääseminen suljettuun yksikköön sekä valmistautuminen mahdollisen taudin sisään päästessä sen leviämisen tehokkaaseen tukahduttamiseen. Esimerkiksi Vanhassa Vaasassa tehtiin pandemian alussa poikkeuksellisen tiukkoja sulkupäätöksiä tilanteen rauhoittamiseksi ja Niuvanniemessä rajoitettiin omaisten ja potilaiden tapaamisia. Pandemian kuluessa on opittu arvioimaan paremmin riskejä ja tarvittavien toimenpiteiden laajuutta. Päätökset on tehty aina kulloisessakin ajankohdassa olemassa olevan tiedon ja resurssien, kuten toimitilojen ja tartuntatilanteen, pohjalta. Päätökset on siten suhteutettava kulloiseenkin kontekstiin. Varsinkin pandemian alkuvaiheessa oli paljon pelkoja ja epävarmuutta. Rajoitustoimenpiteiden lisäksi keskiössä oli kaikissa yksiköissä henkilöstön ja tilanteen rauhoittaminen, koska koronavirus oli vieras ja tuntematon.

**Vanhan Vaasan sairaalan** moniammatillinen pandemiatyöryhmä koettiin keskeiseksi toiminnalle ja päätöksenteolle. Kyseessä on keskusteleva ja päätöksiä tekevä asiantuntijaryhmä, joka kokoontui pandemian syvimmässä vaiheessa yhdestä kahteen kertaan viikossa, kyselyn tekohetkellä harvemmin. Potilaiden ajatuksia ja kokemuksia kuultiin laajennetun johtoryhmän potilasedustajien kautta ja tuotiin ne tiedoksi pandemiatyöryhmän kokouksiin. Ryhmä tiedotti henkilökuntaa vähintään viikoittain. Ohjeistukset on tallennettu yhteiselle verkkoasemalle. Työryhmän lisäksi päätöksiä ja tiedottamista on tehnyt johtava lääkäri.

**Niuvanniemen sairaala** päivitti pandemia-ajan ohjeistuksensa juuri ennen kuin korona alkoi leviämään Suomessa. Sairaalassa on ollut johtavan lääkärin johtama pandemiajohtoryhmä, joka toimi jo ennen koronapandemiaa. Johtoryhmälle on osoitettu sairaalan pandemiaan liittyvä päätöksenteko, kuten erilaiset suojautumis- ja turvaamistoimenpiteet sekä materiaali- ja tautitilanteen seuranta. Johtoryhmä on toiminut keskustelevana asiantuntijatyöryhmänä ja tukena virkavastuullisten virkamiesten päätöksenteolle. Johtoryhmän

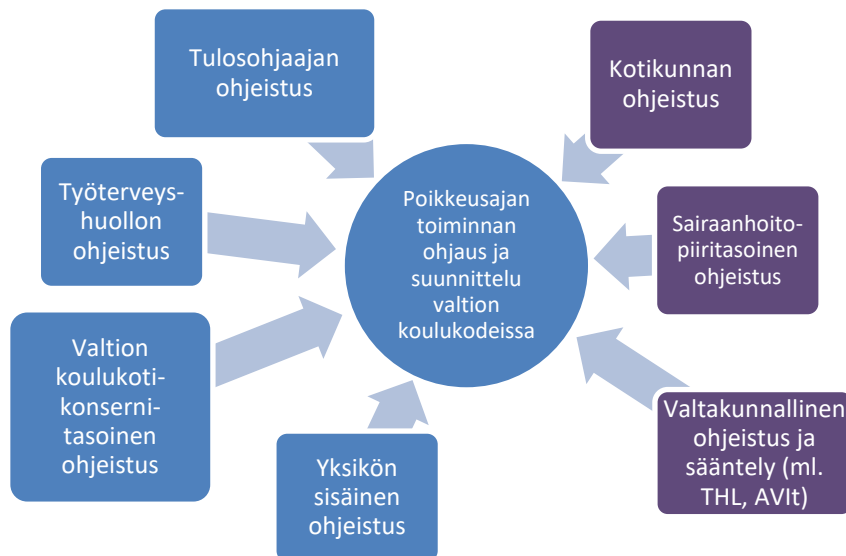
tapaamistiheys on vaihdellut tautitilanteen mukaan, tiheimmillään viikon, kahden välein ja selvityksen teon hetkellä harvemmin.



**Kuvio 9. Selvitystyössä esille tulleet ohjeistusta antavat tahot, jotka valtion mielisairaaloiden pandemia-ajan johtamisessa on otettu huomioon.**

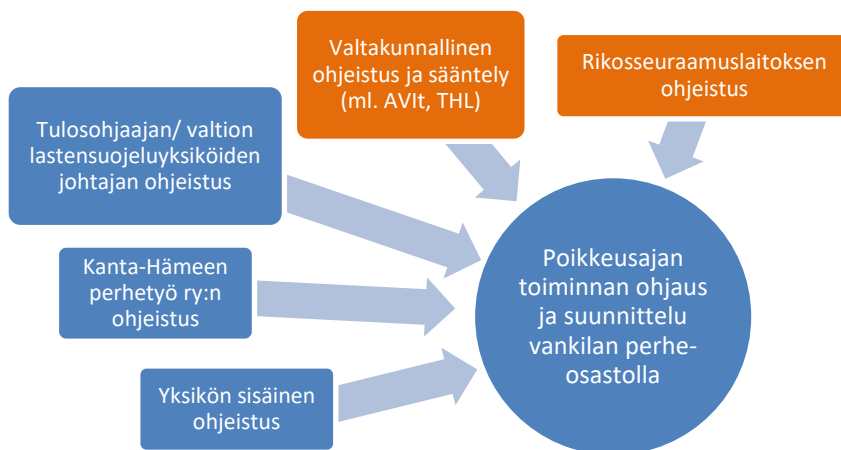
**Valtion koulukotien konserni- / johtoryhmätasolla** otettiin käyttöön linjaavaksi toimeilimeksi korona-johtoryhmä, joka kokoontui 3/2020–2/2021 joka viikko ja sen jälkeen harvemmin. Sittenmin koronavirus-pandemian käsittely on siirretty johtoryhmään, jonka muistioon kirjattiin mm. kulloinkin linjatut asiat, eri yksiköiden tilanteet, THL:n ohjeet ja jokaisen shp:n ohjeet. Kyselyn jälkeen järjestetyssä työpajassa todettiin, että pandemiatilanteen yhä jatkuessa koronajohtoryhmän työtä olisi ollut hyvä jatkaa edelleen mm. erilaisiin tietotarpeisiin vastaamiseksi. Koronaryhmään ei ole osallistunut henkilöstön edustajia. Johtaja hyödynsi johtoryhmätyöskentelyä varten tietolähteinään THL:n sisäisen intran ajankohtaisia tiedotteita sekä THL:n henkilöstölleen järjestämässä aamukahvitilaisuuksissa jaettua tietoa. Koronajohtoryhmä koettiin hyvänä paikana käydä läpi yksiköiden sijaintisairaanhoitopiirien linjauksia ja kotikuntien ohjeistuksia sekä jakaa yksiköiden hyviä käytänteitä. Koska sairaanhoitopiirit ovat koronan aikana toimineet eri tavoin ja eritahtisesti, pystyttiin yhdessä työskennellen poimimaan eri alueiden toimintatavoista ja ohjeista ”rusinat pullasta”. Koronaan liittyvät linjaukset laadittiin konsernitasolla. Muistiot sekä linjaukset jaettiin henkilöstölle johtajan kautta, myös median suuntaan tiedottaminen tapahtui johtajan kautta. Jokaisessa VKK:n yksikössä käytiin myös omassa johtoryhmässä konsernitasoiset linjaukset läpi. Joissakin koulukodeista oma koronajohtoryhmä tapasi aluksi viikoittain ja tämän jälkeen kahden viikon välein.





**Kuvio 10. Selvitystyössä esille tulleet ohjeistusta antavat tahot, jotka valtion koulukotien pandemia-ajan johtamisessa on otettu huomioon.**

**Vankilan perheosastolla** työnantajan (Kanta-Hämeen perhetyö ry) koronanyrkki kokoontui 2020 viikoittain käsittelemään koronasuosituksia ja niihin liittyviä muutoksia. Perheosaston toiminnanjohtaja seuraa alueellista koronatiedostusta ja välittää nämä tiedot johtoryhmälle. Perheosaston johtoryhmässä käydään aika ajoin läpi työnantajan kokoama koronatiedote ja tekee siihen tarvittavat muutokset sovittaen sen yksikön omaan toimintaan. Koronatiedote tallennetaan kaikkien yksikön työntekijöiden saatavilla olevaan yhteisasetämään.



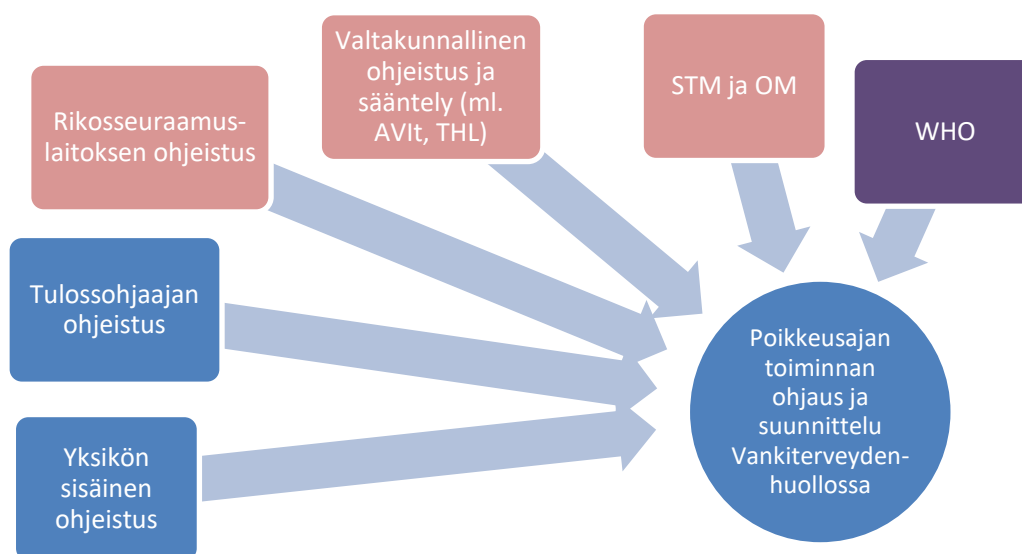
**Kuvio 11. Selvitystyössä esille tulleet ohjeistusta antavat tahot, jotka vankilan perheosaston pandemia-ajan johtamisessa on otettu huomioon.**

**Vankiterveydenhuollossa** on pandemian ajan kokoontunut viikoittain pandemiajohtoryhmä koska käsittelee pandemian hoitoon liittyviä periaatteita. Ryhmä muodostui käytännössä johtoryhmästä, eli päätöksentekijät samoja kuin muussakin organisaation johtotyössä. Pandemiatilanteessa tartuntataudeista vastaavan lääkärin rooli on korostunut. Alkuvaiheessa ainakin suun terveydenhuollon osalta tapahtui jonkin verran päätöksentekoa ohjeistetun päätöksentekoketjun ulkopuolella, tältä osin tilanne on kuitenkin selkiytynyt.

Pandemian alkuvaiheessa karanteenikäytännöt olivat hyvin tiukkoja, ja tilanteen muuttua ei enää voitaisi palata vastaavaan linjaukseen.

Heti pandemian alussa tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätöksellä ja toimesta ryhdyttiin systemaattiseen ohjeistukseen ja toimien kirjaamiseen. Esimerkiksi potilaiden rokotustilannetta on valvottu viikoittain, vaikka rokotustiedon saaminen on vaatinut manuaalista keruutyötä sekä vankitietojärjestelmästä että potilastietojärjestelmästä. Tilanteen kehittymisestä ja siihen liittyvästä päätöksenteosta yksikössä on pidetty selkeää lokia ja laaditut ohjeet on välitetty säännönmukaisesti THL:ään tilannejohtoryhmän valmiuslokiin. Menettelyihin liittyvä päätös ja niissä pitäytyminen johdonmukaisesti on koettu merkittävänä tukena pandemia-ajasta selviytymiseen ja tilanteen hallinnalle, vaikka yksikössä on todettu positiivisia koronatapauksia.

VTH tekee yhteistyötä Rikosseuraamuslaitoksen kanssa vankiloissa sekä alue- ja valtakunnallisella tasolla. Organisaatiot käynnistivät jo pandemian alussa yhteisen pandemiajohtoryhmän, VTH:lla on myös edustus Rikosseuraamuslaitoksen valmiusryhmissä. VTH:n johto kuten myös THL, Valtion palvelut -osasto ovat edustettuina Rikosseuraamuslaitoksen vetämässä valtakunnallisessa pandemiatilanteen seuraamisryhmässä.



Kuvio 12. Selvitystyössä esille tulleet ohjeistusta antavat tahot, jotka VTH:n pandemia-ajan johtamisessa on otettu huomioon.

# Toiminnan tai sen osien uudelleen suuntaamiset pandemian aikana

THL:n alaisista sote-yksiköistä valtion mielisairaalat ja Vankiterveydenhuollon yksikkö ovat terveydenhuollon toimijoita, vaativan lastensuojelun yksiköt valtion koulukodit ja vankilan perheosasto taas sosiaalialan toimijoita. Lähtökohtaisesti kyseinen jako vaikuttaa yksiköiden toiminnan ylläpitoon ja uudelleen suuntaamiseen pandemian aikana. Sosiaalihuollon yksiköiden tavoitteena on jatkaa ja turvata normaalitoiminta niin pitkälle kuin mahdollista ja hankkia tarvittavat terveydenhuollon palvelut muilta toimijoilta. Terveydenhuollon yksiköiden vastuulla on ollut pandemiaan liittyvien terveydenhuollon palveluiden järjestäminen ja osittain myös tuottaminen potilailleen. Tämän lisäksi niiden tavoitteena on ollut jatkaa muiden terveydenhuollon palveluiden tuottamista niin normaalisti kuin mahdollista. Valtion mielisairaaloiden ja etenkin Vankiterveydenhuollon yksikön toiminnan muutokset ja uudelleen suuntaamiset liittyvät suurelta osin mahdollisten uusien terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen päivittäisen toiminnan lisäksi tai sen sijaan.

Kaikille organisaatioille yhteistä on ollut hygieniasuosituksen ja -käytäntöjen uudelleen arviointi ja uusien tapojen käyttöönotto. THL:n yleisvaltakunnallinen ohjeistus on toiminut ohjenuorana. Samoin kaikille organisaatioille on ollut yhteistä laitoksen ulkopuolisten kontaktien rajoittaminen. Jokaisessa laitoksessa tavoitteena on ollut, jos se ei ole aiemmin ollut mahdollista, lisätä yhden hengen huoneita. Tilojen käyttötarkoitusten muutokset ovat vaikuttaneet eri tavoin eri yhteyksissä, joissakin kuten Vanhan Vaasan sairaalassa hallinnollisia toimia on siirretty väistötiloihin, toisaalla taas esimerkiksi kuntoutustoimintaan käytettäviä tiloja on otettu muuhun käyttöön. Kuntoutustoimien keskeytykset tai lopetukset vaikuttavat hoitojatkumoiden toteuttamiseen.

Rajoittamistoimissa on ollut eroja organisaatioittain. Laitosten sisäisen, sekä asukkaiden, potilaiden ja henkilökunnan, liikkuvuuden rajoittaminen osastojen välillä tai osastorajojen ylimentävän toiminnan rajoittaminen tai ajoittainen lopettaminen ovat olleet käytössä kaikissa yksiköissä. Vankien siirtymistä vankilasta toiseen on rajoitettu pandemian aikana. Vankiloissa vapaaehtoista työtä tekevien vierailuja ei ole sallittu.

Potilaiden, asukkaiden ja vankien ymmärrys lisääntyneisiin hygieniavaatimuksiin ja ajoittaisiin rajoituksiin, esimerkiksi ulkopuolisiin kontakteihin liittyen, on vaihdellut pandemian kestäessä. Vankiloita on pandemian aikana koskeneet erilaiset, aluekohtaiset suositukset ja rajoitukset. Esimerkiksi vangeille on ollut ajoittain haasteellista aluekohtaisten, toisistaan poikkeavien rajoitusten hyväksyminen.

## Toimet tartuntojen vähentämiseksi

Asuminen rajoitetussa tilassa ja normaalielämää suljetummassa ympäristössä yhdistää kaikkia sote-yksiköitä. Valtion mielisairaaloiden ja VTH:n potilaiden liikkuminen voi olla hyvinkin rajoitettua. Esimerkiksi suljetuissa vankiloissa asuvat eivät saa liikkua edes rakennuksissa rajoituksetta. Avovankiloissa asuvilla ja sieltä muualla työssä tai opiskelemassa käyvillä vangeilla sekä koulukotien oppilailta on lievempiä yksikön sisällä- ja ulosliikkumiseen liittyviä liikkumisrajoituksia. Heillä on siten enemmän kontakteja talonsa sisällä sekä ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Kun organisaatio päättää liikkumisrajoituksista, joko laitoksen ulkopuolelle tai ulkopuolelta laitokseen, se tarvitsee päätöksen tueksi lainsäädäntöä. Kunkin alueen aluehallintoviranomaiset päättävät koronarajoituksia koskevien rajoitusten alueellisesta toimeenpanosta. THL:n alaiset sote-yksiköt ja vankilat, joissa VTH toimii, sijaitsevat ympäri maata, joten ne kukin noudattavat alueensa ohjeistusta ja rajoituksia.

**Valtion koulukodit** osastoivat toimintaansa, pandemian vaikeimmissa vaiheissa tiettyjen osastojen asukkaat ja henkilökunta rajattiin asumaan ja toimimaan vain yhdellä osastolla ilman kontakteja muilla osastoilla asuviin tai työskenteleviin. Ruokailuissa on otettu käyttöön pienryhmät ja ruokailua on porrastettu sekä siirretty ruokalan sijasta osastoille. Myös läheisten tapaamisia on rajattu ja esimerkiksi Vuorelassa tapaamiset siirretty väliaikaisesti asuinosaistoilta perheasunnolle.

**Vanhan Vaasan sairaala** perusti väliaikaisen parakkiosaston keväällä 2020 ja siirsi taloushallintonsa väistötiloihin, jotta yhden hengen potilashuoneita saatiin sairaalaan lisää. Vaasassa potilaiden hoitoa ja kuntoutustoimia organisoitiin ja järjesteltiin uudelleen kontaktien rajoittamiseksi. Erityistä huomiota on kiinnitetty tilojen siivoukseen, esimerkiksi eri ryhmien käytön jälkeen. Ruokailun järjestämisessä ja toteuttamisessa on noudatettu erityisjärjestelyitä, esimerkiksi ruokasalissa, keittiössä ja kahvihuoneissa kirjataan nimet pöytäkunnittain sekä mahdollinen maskiton aika tilanteessa. Potilaiden omaisille osoitettiin erilliset, turvataisytydet mahdollistavat tapaamistilat ja sään salliessa suosittiin ulkoilmatapaamisia. Vierailijoiden määrää säädeltiin. Sairaalan ulkopuolella käyntien osalta on tehty yksilökohtaisia riskinarvioita. Potilaita ei ole sisäänottotilanteissa testattu yhtä kattavasti kuin Niuvanniemessä. Eristämisten ja karanteenien osalta tilat mahdollistivat sen, ettei potilasta tarvinnut siirtää omalta osastolta erilliseen karanteeniosastoon. Vastaavasti linjattiin, että mahdollisen koronatapauksen vahvistuessa toimittaisiin samoin, eli hoito tapahtuisi omassa huoneessa. Koronatapauksia ei selvitykseen mennessä ollut ilmennyt sairaalassa.

**Niuvanniemen sairaalassa** rajoitettiin pandemian alkuvaiheessa potilaiden omaisten vierailuja ja potilaiden liikkumista sairaala-alueen ulkopuolella. Ensimmäisinä helpotuksena rajoituksiin tulivat alaikäisten omaistapaamiset ja näiden jälkeen muut omaistapaamiset. Tapaamisiin on käytetty erillistä tapaamiskonttia. Meneillään olevasta peruskorjaustyöstä johtuen valmiustiloja ei voitu hyödyntää pandemia-ajan suunnitelman mukaisesti. Mahdolliset koronapotilaat, joiden testitulosta odotetaan, on koottu kohorttiosastolle.

Sairaala on seurannut epidemiatilannetta sekä THL:n ja alueellisen koronakoordinaatioryhmän tiedotusta ja tehnyt vierailuihin ja poistumiskäytäntöihin ohjeistuksia niiden mukaan. Sairaalassa vähennettiin toimintoja, joihin osallistui potilaita useista eri yksiköistä. Samalla osaston ulkopuolella tapahtuvia toimintoja vähennettiin, kuten työ- sekä ryhmämuotoista terapiaa. Liikkumismahdollisuuksia väljennettiin, kun potilaat oli rokotettu kahdesti. Potilaiden testaaminen keskitettiin alkuvaiheessa pelkästään kohorttiosaston rokotetulle henkilökunnalle, kunnes rokotuskattavuus laajeni muussakin henkilöstössä. Kaikki sisään tulevat potilaat on testattu.

**Vankiterveydenhuollon yksikkö** toimii vankiloiden kiinteässä yhteydessä ja yhteistyössä. Pandemia-aika on tiivistänyt yhteistyötä edelleen. Vankilaympäristön rajoitusten toimeenpano on Risen vastuulla. Risen päätöksenteko ja toimet vaikuttivat käytännön toimissa myös vankiterveydenhuollon toteuttamiseen ja toisin päin. Vankilat ovat vaativia ympäristöjä pandemiatilanteessa, pienellä alueella asuu paljon ihmisiä, heidän on vaikea pitää etäisyyttä tai vältellä toisia ihmisiä. Vankilaympäristössä Rikosseuraamuslaitos ryhtyi VTH:n tukemana ja yhteistyössä useisiin pandemiaa estäviin ja rajoitaviin toimiin. Rajoitustoimien seurauksena esimerkiksi huumeiden salakuljetus vankiloihin on vaikeutunut ja vähentynyt, tämä taas on näyttäytynyt lisääntyneinä vierotusoireina.

Vankiterveydenhuollon yksikön sairaanhoitajat, lääkärit, hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat toimivat suorassa kontaktissa potilaiden kanssa. Vangit ovat terveydentilansa suhteen haavoittuvaisia. Vaikka vangit tyypillisesti ovat muuta väestöä sairaampia ja moniongelmaisempia, osa heistä ei erinäisistä syistä hakeudu siviiliterveydenhuollon palveluiden piiriin ja siten heillä on tullessaan vankilaan monenlaista hoitovelkaa. Kertynyttä hoitovelkaa lisää myös pandemia-aikana tehdyt julkisten terveystalvelujen supistamiset ja uudelleen suuntaamiset.

Oikeusministeriön keskeytykset sakon muuntorangaistusta suorittamaan tulevien ja lyhytaikaisvankien tuomioiden täytäntöönpanojen lykkäämiset ovat olleet merkittävimmät muutokset vankilaympäristöön. Lykkäykset heijastavat kulloistakin pahentunutta pandemiatilannetta. Ensimmäinen lykkäys pantiin toimeen maaliskuusta kesäkuun loppuun 2020, toinen joulukuun 2020 alusta alkuvuoteen 2021, sitä jatkettiin kolmantena lykkäyksenä kesäkuun 2021 loppuun saakka. Oikeusministeriön neljäs lykkäämispäätös on tässä vaiheessa voimassa syyskuun 2021 puolivälistä vuoden 2021 loppuun saakka. VTH on joutunut varautumaan kunkin lykkäyksen jälkeiseen aikaan ja valmistautumaan kasvavaan vankeutensa aloittavien määrään.

Lykkäysten aikana päivittäinen vankimäärä on vaihdellut. Alimmillaan vankimäärä on ollut noin 400 vankia vähemmän kuin mitä se viime vuosin normaaliolosuhteissa on ollut. Keskimäärin sen arvellaan olleen noin 200–240 vankia normaalioloja vähemmän eli noin 2 800 vankia päivätasolla. Vaikka potilasmäärä on vähentynyt, niin poliklinikoiden käyntimäärät ovat kasvaneet yli 5 % vuosien 2020 ja 2021 vertailussa.

VTH on tarkistanut ja muuttanut toimintatapojaan hygieniaan ja potilasturvallisuuden liittyen pandemian aikana. Se on myös aloittanut vankilaturvallisuuden ja potilastyöhön liittyviä uusia tehtäviä. VTH on

vankilaympäristössä terveysturvallisuudesta vastaava toimija, tätä varten se on käytännössä aktiivisesti ohjeistanut ja osallistunut terveysturvallisuuden ylläpitoon vankiloissa. VTH tekee karanteeniin asettamis- ja purkamispäätökset sekä terveysturvallisuuteen liittyvät eristämispäätökset, Rikosseuraamuslaitos toimeenpanee päätökset. VTH tekee koronaepäilypotilaiden tutkimisen ja näytteenoton sekä antaa koronarokotteet. VTH on pandemian aikana käsitellyt kaikkia hengitystieinfektio potilaita mahdollisina koronapotilaina. VTH käynnisti avohoidon tartuntatautilääkärin päivystyksen 1.12.2020 ja piti sitä yllä 31.10.2021 asti.

VTH on aloittanut uusina pandemia-ajan toimintoina näytteenoton koronaepäilyjen tutkimisessa, tartuntatautilain mukaisen päätöksenteon karanteeneista ja eristyksistä, koronan vastaisen rokottamisen, rokotusten kirjaamisen ja vangin vapautumiseen liittyvät karanteeni- ja erityispäätökset. VTH on pitänyt lokia kaikista koronaan liittyvistä toimista ja koronatapauksista. VTH on pandemian aikana tehnyt rajoituksia toimintaansa. Näitä ovat olleet keväällä 2020 psykiatrisen vankisairaalan ADHD- ja korvaushoitoarvioiden tekemisen tauottaminen ja vankisairaalan elektiivisen kuntoutustoiminnan vähentäminen.

Vankiloita on pandemian aikana koskeneet erilaiset, aluekohtaiset suositukset ja rajoitukset. Täten esimerkiksi eri vankiloissa vankien valvomattomia ja valvottuja tapaamisia on rajoitettu ilmaantuvuuslukujen mukaan. Rikosseuraamuslaitos on pandemian aikana lisännyt sähköisten palveluiden käyttöä, kuten Skypen ja puheluiden käyttöä.

# Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa pandemian aikana

Valtion sote-yksiköissä koettiin, että alueellisessa yhteistyössä, erityisesti rokotus- ja testausasioissa, on jääty ikään kuin sivuraiteelle. Valtio tai sääntely eivät ole antaneet tarvittua tukea ja sairaanhoitopiirit sekä kaupungit ovat pääsääntöisesti todenneet yksiköiden kuuluvan alueen sijasta valtion kokonaisuuteen. Yksiköiden ympärille on päässyt syntymään tietynlainen tyhjiö, jonka yli nämä ovat itse kurrottuneet ja saaneet tukea vaihtelevalla menestyksellä. Alueellisista ongelmista huolimatta yhteys alueen sote-toimijoiden kanssa nähtiin tiivistyneen, kansallisella tasolla yhteistyötä tehtiin pistemäisesti.

Valtion osalta olisi toivottu selkeämpiä rooleja, vastuita ja vastuutahojen osoittamista. Tietoa ja ohjeistusta on saatu vaihtelevasti ja se on ollut toisinaan puutteellista. Epäselväksi on jäänyt, kenelle kuuluu vastuu valtiollisen toimijan henkilöstön ja potilaiden rokotteiden hankinnasta, logistiikasta, rokottamisesta ja tietojen kirjaamisesta. Yksiköiden näkemys oli, että henkilökunnan rokotesuojasta ei kannettu alueiden tai valtion toimesta riittävää huolta. Pääsääntöisesti henkilöstö sai rokotteet oman asuinkuntansa kautta pohjautuen terveyteen ja ikään liittyvään riskiluokitukseen ilman harkintaa työtehtäviin liittyvistä riskeistä. Myös potilaiden testaaminen on hoidettu yksiköissä eri tavoin keskitetyn linjauksen puuttuessa ja alueiden terveydenhuollon päätösten poiketessa toisistaan. Esimerkiksi potilaiden sisäänottovaiheessa Niuvanniemessä on tehty systemaattista pcr-näytteenottoa, Vankiterveydenhuollossa sisäänottovaiheen pika-antigeenitestaus on priorisoitu isoimpiin vankiloihin ja Vanhan Vaasan sairaalassa testausta tehdään tarvittaessa, pcr-testaamisen suorittaa alueen sairaala. Henkilöstön testauksissa on hyödynnetty työterveyspalveluita ja henkilökunnan asuinkunnan terveydenhuoltoa riippuen siitä, kumpi on pystynyt huolehtimaan testauksesta nopeammin.

Positiivinen poikkeus kansallisella tasolla oli STM:n suun terveydenhuollon vastuualue, joka kokosi heti pandemian alkuvaiheessa kattavan kansallisen verkoston, joka on kokoontunut säännöllisesti. Suun terveydenhuollon osalta myös tuotettiin nopeasti ohjeistusta toimijoiden käyttöön.

## Alueellinen yhteistyö

**Vanhan Vaasan sairaala** koki alueellisen yhteistyön sujuvana ja hyvänä. Se on saanut kaupungin ja Vaasan keskussairaalan tartuntatautilääkäreiltä konsultaatioapua ja ohjeistusta mm. tartuntatautilain soveltamisessa, rokotusasioissa sekä karanteenitilanteissa. Usea asiantuntija teki yhteistyötä, uusina yhteistyön muotoina syntyivät yhteydet sairaalan hygieniahoitajan ja erikoissairaanhoidon hygieniahoitajan sekä sairaalan lääkärin ja alueen tartuntatautilääkärien välille.

Lisäksi sairaala lähestyi aluehallintoviranomaista (AVI) sekä mm. Niuvanniemen, Vaasan vankilan ja Kellokosken sairaaloita etsien sopivia toimintamalleja ja tukea ohjeistuksen laatimiseen. Se sai Vaasan kaupungilta kesästä 2021 lähtien joustavasti rokotteita myös niille potilaille ja mielentilatutkittaville, joiden kotikunta oli joku muu kuin Vaasa. Rokotteiden toimittamista koskevat neuvottelut ja selvitykset on tehty yhteistyössä Niuvanniemen sairaalan kanssa.

**Niuvanniemen sairaalan** johtava lääkäri toimi linkkinä alueen yhteistyötahoihin. Yhteistyötä on tehty erityisesti Kuopion tartuntatautilääkäriin ja Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) infektiolääkäriin kanssa. Alueellisten toimijoiden kanssa tehdyn yhteistyön haasteiden ja niukkuuden arvioidaan johtuneen kiireestä ja paineisesta tilanteesta, sen myös koettiin olleen tiiviimpää lintu- ja sikainfluenssojen aikana. Kokemus on ollut, ettei sairaalan henkilöstöä mielletty sote-henkilöstöksi muiden alueen toimijoiden henkilökunnan tapaan. Esimerkiksi testausten osalta syntyi viiveitä, joiden riskejä sairaalan potilaille tai toiminnalle ei vaikuttettu tunnustettavan. Myöskään alueelliseen koronanyrkkiin ei saatu kutsua pyynnöstä huolimatta. Alueella nähtiin, että valtiollisena toimijana Niuvanniemi ei kuulunut alueelliseen työryhmään. Sairaala jäi muusta alueen sote-verkostosta irralliseksi toimijaksi, vaikka koronan sisäänpääsy laitokseen ja sen leviäminen olisivat kuitenkin todennäköisesti kuormittaneet alueen terveydenhuoltoa.

**Valtion koulukodit** kokivat yhteistyön eri toimijoiden välillä sujuneen kokonaisuutena hyvin. Koulukotiyksiköiden sijoituessa eri sairaanhoitopiirien alueille vaihtelua oli ja erityisen tiivistä yhteistyön nähtiin olleen Sairilan koulukodin ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Essote) välillä. Essotesta saatiin toimintaohjeita, Essote osoitti nuoren karanteeniin sen toimitiloista karanteenisolun, teki alkuun koulukodin henkilöstön karanteenipäätökset sekä osoitti koulukotiin sijaistyövoimaa laajan karanteenitilanteen aikana. Myös muista yksiköistä kerrottiin oman alueen sairaanhoitopiirin merkityksen korostuneen pandemian aikana ja erityisesti tukeuduttiin tämän antamiin ohjeistuksiin. Pandemian myötä yhteistyön koulukotiyksiköiden ja terveydenhuollon välillä arvioitiin tiivistyneen ja kokemus moniammatillisen yhteistyön ja eri osaamisten yhteen koonnin hyödyistä korostuneen.

**Vankilan perheosastolla** yhteistyötä on tehty etenkin Vanajan ja Hämeenlinnan vankiloiden kanssa. Yhteistyö on koettu olleen pääosin sujuvaa alun haasteiden jälkeen. Osin tämä saattoi johtua keskinäisen kohtaamisen puuttuessa. Perheosasto oli alkuun hyvin eristyksissä eikä rikosseuraamuslaitoksen ja vankilan perheosaston työntekijät tavanneet toisiaan kasvotusten normaaliin tapaan. Etäyhteyksien käyttöönoton myötä yhteistyön laajentaminen ja verkostoituminen nähtiin aiempaa helpommaksi.

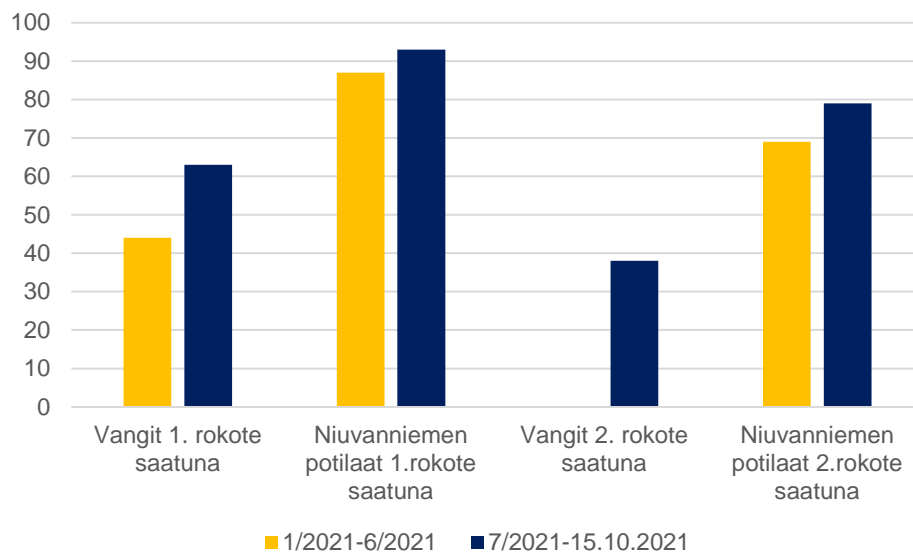
**VTH:n** yhteistyö Rikosseuraamuslaitoksen kanssa on syventynyt, etenkin alueellisella tasolla. Uusiksi yhteistyötavoiksi ovat muodostuneet vankilakohtaiset taudinestämisen- ja rajoittamistoimet. Lokakuun loppuun mennessä vankilaympäristössä on ollut yksi epidemiaksi levinnyt tapaus. Rikosseuraamuslaitoksen mukaan pandemian vaikutus sen toimintaan yleisestikin on niin merkittävä, että se on asialistalla käytännössä kaikessa sen toiminnassa ml. yhteistyössä kumppaneidensa kanssa käytävässä. VTH:n rajalliset resurssit ovat heijastuneet muutoin erinomaisesti sujuneeseen yhteistyöhön. Rikosseuraamuslaitoksen yhteistyötä muiden hallinnonalojen edustajien kanssa on vaikeuttanut erilaisten kommunikaatioratkaisujen valinta, THL-konsernissa Teams on valittu pääasialliseksi mediaksi ja Rikosseuraamuslaitoksessa Skype.

VTH hankki vankien rokottamista varten rokotteet alkuun paikallisilta sairaanhoitopiireiltä. Henkilökunnan rokottaminen tapahtui kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. VTH henkilökunnan rokottaminen sujui hyvin muualla paitsi Helsingissä, jossa VTH:n henkilöstön priorisoitua rokotustarvetta ei tunnistettu. VTH:n Helsingin vankilan henkilöstön rokottaminen onnistui kuitenkin alkuvuodesta 2021, mutta vaati erityisen paljon neuvotteluita ja logistisia järjestelyitä lopulta HUS apteekin kanssa. Vankien rokotustietojen saamisessa Kantaan oli haasteita, sillä VTH:n potilastietojärjestelmässä ei ole Kanta-yhteyttä ennen 2022–2023 vaihdetta. Apua vankien rokotusten kirjaamiseen pyydettiin kunnilta, ja rokotusten kirjaaminen on mennyt sujuvasti muualla kuin Helsingissä tai Kuopiossa. Suojahankinnoissa VTH on tehnyt yhteistyötä paikallisten sairaanhoitopiirien kanssa.

## Kansallinen yhteistyö

Kansallisella tasolla ja THL:n kanssa yhteistyötä tehtiin erityisesti potilaiden rokottamisasioissa.

**Mielisairaaloissa** THL:n tulosohjaajan aktiivisuus potilaiden rokotteiden järjestämiseksi koettiin hyvänä ja joustavana sekä sairaaloiden tarpeisiin nähden riittävänä. Sairaalat yhteistyössä tulosohjaajan kanssa saivat läpi Kansalliselle rokotusasiantuntijaryhmälle (KRAR) tehdyn esityksen psykoosidiagnoosin sisällyttämisestä vaikealle koronataudille altistavien riskitekijöiden joukkoon. KRAR on THL:n pääjohtajan asettama asiantuntijaryhmä. Päätöksen jälkeen rokoteannokset kyseiselle potilasryhmälle annettiin nopeutetusti vuoden 2021 alussa ja kolmannet annokset annetaan joulukuun alulla. Sairaaloissa koettiin, että sekä näiden keskinäinen yhteistyö, että vuoropuhelu THL:n muiden tulosohjattavien sote-yksiköiden kanssa on tiivistynyt ja muuttunut osaksi toimintaa. Sairaalat ovat toimittaneet omat pandemia-ajan valmiussuunnitelmat THL:ään ja ne on tallennettu THL:n valmiuslokiin.



**Kuvio 13. Rokotettujen osuudet Vankiterveydenhuollon yksikössä ja Niuvanniemen sairaalassa.**

**Valtion koulukotien konsernitasolla** yhteistyö THL:n kanssa koettiin sujuvaksi. Yksiköissä yhteistyötä ja tukea olisi kuitenkin varsinkin alkuvaiheessa toivottu enemmän. Alkuvaiheen epäselvä tilanne koettiin pelottavana ja odotukset tulosohjaajan näkyvyyteen ja tilanteen rauhoitteluun olivat korkeimmillaan. Samaan konserniin kuulumisen ei koettu näkyneen koulukotien ja THL:n yhteistyössä ja viestinnässä, vaan tietoa saatiin muita reittejä pitkin sekä valtion koulukotien johtajan kautta. Valtion koulukotien johtaja olisi toivonut THL:n tulosohjaajien soite-yksiköiden johtajien yhteen kokoontumisiavielä runsaammin, koska se tarjosi paikan saada terveydenhuollon toimijoilta koronaan liittyvää tietoa. Valtion koulukotien johto toimitti konsernitasoisena varautumissuunnitelmansa THL:ään ja sen on tallennettu THL:n valmiuslokiin. Koulukodit osallistuivat kansallisen KRAR:in työhön työryhmän pohtiessa koulukotien rokottamisjärjestystä.

**Vankilan perheosastolla** yhteistyö THL:n kanssa on ollut vastaavaa kuin muulloinkin eikä tätä tiiviimmälle yhteistyölle koettu syntyneen tarvetta.

**Vankiterveydenhuollon yksikön** ja THL:n välinen yhteistyö on toteutunut usealla eri tavalla ja useaa eri reittiä pandemian aikana. VTH on terveydenhuollon toimijana seurannut ja noudattanut THL:n ohjeistuksia ja suosituksia. Vaikka VTH on osa THL-konsernia, niin se ei saanut sisäisiä kanavia pitkin koronan hoitoon liittyviä ohjeita tai suosituksia, vaan se sai ne median kautta. Se on kuitenkin itse huolehtinut THL:n ja erityisesti tulosohjaajan ajantasaisesta tiedottamisesta esimerkiksi välittämällä THL:n valmiuslokiin kaiken mahdollisen pandemiaan liittyvän ohjeistuksensa ja tietonsa. Tulosohjaajalle onkin käytännössä muodostunut tietojen välittäjän ja toiminnan ylläpitämisen tukijan rooli, jossa se on seurannut ja tukenut VTH:ta sen koronan vastaisissa toimissa.

VTH on yhdessä THL:n tulosohjaajan ja Mahdollistajapalvelut -osaston kanssa valmistellut ja laatinut koronan hoitoon liittyviä lisätalousarvioesityksiä. VTH haki THL:n tukea pandemian alkuvaiheessa tiettyjen hankintojen tekemisessä, tukea haettiin esimerkiksi maskien hankintaan.

VTH neuvotteli THL:n terveysturvaajat -osaston kanssa potilaiden kanssa suorassa kontaktissa olevan henkilökuntansa rokotustarpeesta. VTH:n tavoitteena oli saada heidät ensi tilassa rokotettavien joukkoon. Lopputuloksena oli, että VTH:n suoraa potilastyötä tekevä henkilöstö kuuluu priorisoidusti rokotettaviin. Rokotukset kuitenkin hankittiin paikallisilta sairaanhoitopiireiltä kansallisen rokotuslähettämön sijasta.

VTH on ollut yhteydessä KRAR:n kanssa pandemian aikana vankien rokotusten järjestämisestä. VTH:n tavoitteena oli rokottaa vangit mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Tätä varten VTH laati perustelumuis-tion ja VTH:n johtaja kävi KRAR:n kuultavana. Vankeja ei asumisensa takia tunnustettu lääketieteelliseksi riskiryhmäksi alkuvuonna 2020. Vuoden 2018 influenssarokotusten kohdalla vangit oli tunnustettu lääketieteelliseksi riskiryhmäksi asumisensa takia. Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia puuttui kesäkuussa 2021 vankien rokottamisstatukseen. Loppusyksystä 2021 KRAR luokitteli vangit lääketieteelliseksi riskiryhmäksi.



VTH ei kuitenkaan kykene kirjaamaan vankien rokotuksia Kanta-järjestelmään, koska sen potilastietojärjestelmä ei ole vielä Kanta-yhteensopiva. VTH on sen sijaan tarvittaessa tulostanut tiedon annetuista rokotuksista, jotta vangit voivat siirtyessään siviiliterveydenhuollon piiriin antaa paperisen todistuksen Kanta-järjestelmään vietäväksi. Tiedon kirjaaminen Kanta-järjestelmään on riippuvainen kotikunnan terveydenhuollosta, ja haasteita asiassa on ilmennyt yksittäisten kuntien terveydenhuollon osalta. Vankien rokotushalukkuus on vaihdellut alueittain ja vankiloittain, Rikosseuraamuslaitos on järjestänyt rokotuskampanjointia, se on esimerkiksi luvannut rokotettavalle kahvipaketin. Koska terveystiedot ovat henkilökohtaisia ja salaisia, niin käytännössä VTH on luovuttanut luvatut kahvipaketit Rikosseuraamuslaitoksen puolesta.

## Kansainvälinen yhteistyö

VTH aloitti COVID-19-yhteistyön WHO:n kanssa heti alkuvuodesta 2020. WHO pitää yllä kansainvälistä tilannekuvaa ja sitä varten sen kerää jäsenmailta tietoa koronapandemian esiintymisestä, sen hoitamisesta ja rokotusten edistymisestä vankilaympäristössä. Suomi on harvoja maita, joissa pandemia on onnistuttu rajamaan vankilaympäristössä. VTH ja THL kutsuttiin esittelemään Suomen toimia pandemian vastaisessa taistelussa WHO:n etäkonferenssissa joulukuussa 2020.

# Muutokset asiakas-/potilasmäärissä pandemian kuluessa

Terveydenhuollon yksiköissä potilasmääriä on pyritty hillitsemään ja vähentämään potilasvirtausta taudin pitämiseksi laitoksen ulkopuolella. Tämä on tehty erilaisin sulkutoimin. Sairaalassa rajoitukset painottuivat pandemian alkuun, minkä jälkeen potilaita on otettu sisään mutta keskittyen lakisäateisiin tehtäviin, jolloin ei-oikeuspsykiatrisia potilaita on otettu sisään edeltävää aikaa vähemmän. Täyttöaste on pandemian aikana vaihdellut. Loppuvuodesta 2021 Niuvanniemen sairaalan täyttöaste on ollut jopa tavoitetasoa korkeammalla tasolla. Yksikön ei-oikeuspsykiatristen potilaiden arvioitiin olevan aiempaa vaikeampihoitoisia. Potilaiden uloskirjaamisen takaisin alueille nähtiin myös edelleen vaikeutuneen, mikä edelleen vaikuttaa mahdollisuuksiin sisään kirjata uusia potilaita. Vankiterveydenhuollon potilasmäärät ovat noudattaneet Rikosseuraamuslaitoksen omia sulkuja sekä hallinnonalaan tehtyjä lakimuutoksia, joilla on rajattu esimerkiksi sakkovankien sisäänottoa. Tilanteen odotetaan muuttuvan vuodenvaihteen 2021–2022 aikana, kun vankien tuomion täytäntöönpanot käynnistyvät normaalisti ja siten myös vankien sisäänotto normalisoituu. Valtion koulukodeissa asiakasmäärässä ei ole ollut muutoksia, asiakasmäärän vaihtelu on ollut normaaliaikaa vastaavaa eikä kuntien tarve lasten ja nuorten sijoittamisille ole vähentynyt.

**Vanhan Vaasan sairaalassa** mielentilatutkimusten aloituksia siirrettiin pandemian alkuvaiheessa eteenpäin, mikä ruuhkautti tutkimuspaikkapyyntöjä myöhemmin. Vaikeahoitoisten (eli ei-oikeuspsykiatristen) potilaiden sisäänottoa sairaanhoitopiireistä jouduttiin rajoittamaan, koska pandemian aikana pyrittiin siirtymään kahden ja kolmen hengen huoneista yhden hengen huoneisiin. Tämä on tarkoittanut potilaspaikkojen ruuhkautumista. Jonoa sairaalan potilaspaikkoihin on periytynyt jo aiemmilta vuosilta. Koronan aikana potilaiden sisään- ja uloskirjaamisia on ollut aiempaa vähemmän. Vuonna 2020 sairaalan käyttöaste vastasi asetettua tavoitetasoa, vuonna 2021 käyttöasteen arvioidaan olleen hieman tavoitetasoa alempi.

**Niuvanniemen sairaalassa** potilasmäärät ja sairaalan täyttöaste ovat pandemia-ajan mittaan vaihdelleet. Kesän 2020 aikana pidettiin taukoa uusien mielentilatutkimusten aloittamisessa ja uusien vaikeahoitoisten potilaiden sisäänotossa. Tilanteen selkiytyttyä mielentilatutkimusten kokonaismäärä ylitti kuitenkin vuodelle 2020 asetetun tavoitteen ja sairaalan käyttöaste noudatti asetettua tavoitetta. Mielentilatutkimuksista hoitoon jäävien potilaiden osuus on myös ollut jonkin verran aiempaa isompi.

Vuoden 2021 alkupuolella ja erityisesti kesällä potilaita oli tavoitetasoa vähemmän, sen sijaan vuoden loppupuolella täyttöaste on ollut hyvin korkea. Pandemia-aikaan liittyvät rajoitukset ovat lisäksi vähentäneet tilojen väljyyttä. Tiloissa on esimerkiksi Vaasan sairaalaan verrattuna ollut vähemmän mahdollisuuksia eristää potilaita toisistaan ja sijoittaa heitä yhden hengen huoneisiin (vain kolmasosa potilaista yhden hengen huoneissa). Potilaskohtaista kuormittavuutta on kasvattanut myös sairaalan ulkopuolisiin toimintoihin osallistumisen ja lomien rajoittaminen. Tilanteen on koettu pandemia-ajan jatkuessa kuormittavan sekä henkilöstöä, että potilaita. Tämä aiheuttaa myös kasvavia riskejä väkivaltatilanteiden ja läheltä piti -tilanteiden syntymiselle.

**Valtion lastensuojeluyksiköissä** Valtion koulukotien osalta arvioitiin, ettei korona-aika ole vaikuttanut asiakasmääriin. Vankilan perheosastolla asiakkaita on ollut normaalia rajatummin rikosseuraamuslaitoksen suluista johtuen. Perheosastolla on ollut elokuusta 2021 lähtien vain yksi asiakasperhe. Sulkuja on pandemian aikana ollut lähes 12 kk ajan. Asiakkaiden vähyyks koettiin yksikössä turhauttavana, mutta vapautunutta työaikaa on käytetty toiminnan kehittämiseen.

**Vankiterveydenhuollon poliklinikoiden** käyntimäärät nousivat vuonna 2021 noin 5 %:a edelliseen vuoteen verrattuna, vaikka vankimäärä laitoksissa laski 2900 vangista alimmillaan 2500 vankiin ja keskimäärin n. 2800 vankiin päivätasolla. Vankimäärää on säännelty oikeusministeriön määräaikaisesti voimassa olleilla asetuksilla. Potilaat ovat VTH:n käsityksen mukaan olleet aiempaakin sairaampia ja moniongelmaisempia.

# Henkilöstötarpeet ja työtehtävien muutokset pandemian aikana

Toistaiseksi pandemia-ajan ei ole arvioitu vaikuttaneen henkilöstön vaihtuvuuteen tai yhteiseen työhön sitoutumiseen, tosin VTH poikkeaa vaihtuvuuden suhteen muista yksiköistä jonkin verran. Vanhan Vaasan sairaala teki toimintaan liittyviä muutoksia, jotka ovat aiheuttaneet väliaikaisia lisätyötehtäviä ja määräaikaisten henkilökunnan palkkaamista. Valtion koulukodeissa sijaisjärjestelyjä on tehty aiempaa enemmän karanteenien ja sairauspoissaolojen paikkaamiseksi. Niuvanniemen sairaalassa pandemia-ajan järjestelyt on saatu hoidettua ilman ylimääräisiä rekrytointeja tai sijaisuuksia. Kaikissa yksiköissä todettiin, että henkilökunnan koulutuksista ja matkustamisista on jouduttu tinkimään ja näiden suhteen myös työhyvinvointiin liittyvää vajetta on päässyt syntymään. Pandemia on aiheuttanut eniten henkilöstötarpeita ja -järjestelyjä vankiterveydenhuollossa. Etelä-Suomen kahden suurimman vankilan poliklinikalla korona-aika toi mukanaan tavallista enemmän henkilöstövaihtuvuutta, joka kuitenkin vaikutti rauhoittuvan vuoden 2021 loppua kohti. Muualla VTH:ssa henkilökunnassa ei koettu tavanomaista suurempaa vaihtumistiheyttä. VTH:n kesäajan sijaisten saaminen on osoittautunut aiempia vuosia vaikeammaksi. OM:n asetus lyhytaikaisten vankien ja sakkovankien tuomioiden täytäntöönpanon lykkäämisestä lisää uusien vankien hoitovelkaa, mikä aiheuttaa sen, että VTH:n lisätyövoiman tarpeen arvioidaan jatkuvan näillä näkymin ainakin vuoden 2022 loppuun saakka.

**Vanhan Vaasan sairaalassa** pandemia aiheutti kauttaaltaan töiden uudelleenjärjestelyä sekä väliaikaisen lisähenkilökunnan palkkaamista erilaisiin tehtäviin. Lisähoitohenkilöstön tarvetta syntyi vuoden ajaksi, kun potilaita siirrettiin kahden hengen huoneista yhden hengen huoneisiin laajentamalla yhtä osastoa taloushallinnon tiloihin ja perustamalla uusi osasto parakkiiin. Tämä muutos oli myös seurausta sairaalan toimitiloihin liittyvästä kehitystyöstä kohti tavoitetta tarjota jokaiselle potilalle oma huone. Keittiöhenkilökuntaa palkattiin lisää, kun työ siirtyi kahteen vuoroon. Myös laitoshuoltajien työtä lisättiin kevätkesän 2020 ajaksi siivous- ja hygieniatason nostamiseksi. Moniammatillinen pandemiatyöryhmä sekä koronaan liittyvät järjestelyt, viestintä sekä erilaisten suunnitelmien ja ohjeiden laadinta on työllistänyt henkilöstöä. Henkilökunnan testaukset, poissaolot ja karanteenit ovat osaltaan lisänneet sijaisjärjestelytarpeita. Sairaalan henkilökunta sitoutui muutuneessakin tilanteessa työhön eikä tavanomaisesta poikkeavaa vaihtuvuutta havaittu. Työtehtävissä ja tietyissä ammattiryhmissä, joissa etätö on ollut mahdollista, etätöskentelyä on tuettu esimerkiksi tietoteknisillä ratkaisulla. Sairaala koki tässä asiassa ottaneensa muun yhteiskunnan kanssa digiloikan ja työtä jatketaan edelleen.

**Niuvanniemen sairaalassa** muutokset ovat pysyneet rajattuina ja pandemiaan liittyvät toimet on pystytty suorittamaan osana muuta päivittäistyötä ja -johtamista. Osastojen kesken tapahtuvia henkilökunnan siirtoja on rajattu ja varahenkilöpooli sijoitettu osastoille. Muutamalle lääkärille määriteltiin pandemiaan liittyviä tehtäviä ja tartuntatautilain mukaisia velvoitteita. Myös lääkärin osastosijoittelussa pandemia otettiin huomioon. Erityisessä riskissä oleva henkilöstö sijoitettiin pois korkeamman riskin kohorttiyksiköistä. Lisähenkilöstöä ei ole palkattu, eikä tavallisesta poikkeavaa henkilöstön vaihtuvuutta ei ole tullut esille.

**Valtion koulukotien** henkilöstöjärjestelyissä on pyritty vähentämään kohtaamisia sekä henkilökunnan kesken, että asiakkaiden kanssa. Työskentelyä on rajattu tehtäväksi esimerkiksi pienryhmissä ja omilla osastoilla. Asiakkaat ovat tavanneet erityistyöntekijöitä, kuten psykologeja ja lääkäreitä, videoyhteyksien avulla kasvokkaisen kohtaamisen sijaan. Asiakkaiden ja perheiden kohtaamisia on jouduttu rajaamaan. Toimistotyöntekijät ovat tehneet työtä etänä, ja nimenomaan hallinnollisen työn määrän kerrottiin lisääntyneen. Muut henkilöstöryhmät ovat työskennelleet paikan päällä. Työntekijöiden matkustamista, kasvokkaisia kohtaamisia, kotikäyntejä sekä lasten perheiden tapaamisia vähennettiin. Asiakassuunnitelmaneuvoitteluja on siirretty osin videoyhteyksillä tapahtuvaksi. Osa koulutuksista on peruttu ja osa siirretty verkkoon. Myös tapahtumia on peruttu ja lasten liikkumista koulukodin ulkopuolelle vähennettiin. Kaikista rajaamisista ja tilanteen kuormittavuudesta huolimatta poikkeavaa vaihtuvuutta ei ole havaittu. Pandemiaan liittyvien työhön ja vapaa-aikaan liittyvien rajoitusten kuitenkin arvioitiin vaikuttavan henkilöstön työtyytyväisyyteen. Asema sosiaalihuollossa nähtiin epäreiluna suhteessa terveydenhuollon yksiköihin eikä pandemiaan liittyvän

lainsäädännön nähty antavan vastaavaa tukea ja suojaa henkilöstölle. Lisähenkilöstöä ei ole rekrytoitu ja pääsääntöisesti karanteenien aiheuttamat poissaolot on hoidettu sisäisin järjestelyin. Sijaistyövoimaa on rekrytoitu esimerkiksi ohjaajien tehtäviin ja Vuorelan koulukoti kertoi käyttäneensä sijauksia huomattavasti normaalia enemmän. Limingassa positiivisen koronatuloksen myötä osa keikkatyöntekijöistä kieltäytyi tulemasta töihin. Sairilan työyhteisössä syksyllä 2021 tapahtuneet altistumisen myötä 21 työntekijää määrättiin karanteeniin, jolloin poikkeuksellisesti Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän (Essote) henkilöstö kävi paikkaamassa karanteenista aiheutuvia työvuoroja.

**Vankilan perheosaston** henkilöstö on tehnyt pandemian aikana keikkatyötä muihin työnantajan (Kanta-Hämeen Perhetyö ry) yksiköihin, koska asiakkaita on ollut poikkeuksellisen vähän. Työntekijöiden määrää on myös vähennetty, eikä sijaisia ole kesäkautta lukuun ottamatta juuri tarvittu. Työntekijöille on osoitettu uutena tehtävänä koronaan liittyvät siivoukset. Vapaaehtoisia on päästetty perheosastolle vasta loppukesästä 2021, ja ennen tätä normaaleihin työtehtäviin kuulunutta vapaaehtoisten ohjausta ei tehty.

**Vankiterveydenhuollossa** koronaepäilypotilaiden tutkiminen selleissä sekä siihen kuuluvat henkilösuojustoimet vievät huomattavasti enemmän aikaa kuin aiempi hengitystieinfektioisten potilaiden vastaanotto poliklinikoilla. Myös hallinnolliset työt, erityisesti eristysten ja karanteenien asettamispäätösten valmistelu, käsittely ja arkistointi ovat vieneet huomattavan määrän työaika. Eristämispäätöksiä on tehty selvitykseen mennessä 609 ja karanteeniin määräämispäätöksiä 4574. Eristämispäätöksistä 84 % tehtiin vuoden 2020 jälkipuoliskon ja 2021 alkupuoliskon aikana. Karanteeniin määräämispäätökset painottuivat erityisesti vuoden 2021 alkupuoliskolle, jonka aikana päätöksistä tehtiin 64 %. Kesän 2021 jälkeen päätöksiä on tehty vähemmän, kuitenkin huomattavasti enemmän kuin ennen pandemiaa. Avohoidon poliklinikoille rekrytoitiin yhteensä yhdeksän sairaanhoitajaa ja kolme osastonsihteerä, avohoidon johtoon rekrytoitiin yksi toimistosihteerä. Uusien vankien tuloon liittyvien sulkujen purkamiset ovat aiheuttaneet henkilöstöpaineita, VTH:n on oletettu olevan valmiudessa vastata kasvavan vankimäärän palvelutarpeisiin kunkin sulun purkamisen jälkeen. Osa sulkujen purkamisista on peruuntunut ja sulkua on jatkettu, osa suluista on purettu, mutta vain väliaikaisesti. Suunterveydenhuollossa on tehty suurimmalta osin puolikiireellisiä toimenpiteitä ja rajattu annettavia palveluja. Hiljaisena aika on tehty rästitöitä ja henkilöstömitoitusta on laskettu vuoden 2022 alkuun asti, jolloin odotetaan pandemiatilanteen sallivan siirtymisen takaisin normaaliin vahvuuteen.

# Hankinnat ja investointitarpeet pandemian aikana

Yksiköiden hankintojen kohteet eivät ole pandemian myötä muuttuneet, kuitenkin koronaan liittyviä suojaus- ja desinfiointivälineistöä on hankittu huomattavasti normaalia enemmän. Lisäksi mielisairaalat toivat esille etätöitä tukevat tietotekniikkaan liittyvät hankinnat, jotka nähdään pidemmän aikavälin investointeina ja jotka ovat mahdollistaneet sairaaloiden toimintatapojen modernisoinnin.

Suojavälinehankintoja on tehty mahdollisuuksien mukaan sopimustoimittajilta, kuitenkin varsinkin alkuvaiheessa hankintoja on tehty toimitusvaikeuksista johtuen joustavasti myös muualta. Keskitettyä konsernitaseista hankintaa ei ole tehty, vaan kukin yksikkö on itse huolehtinut hankintatarpeiden arvioinnista ja toteuttamisesta. Vain VTH tukeutui osin hankinnoissaan THL:ään. Pandemian alussa, kun hengityssuojaimia oli erittäin vaikea hankkia, THL pyrki mahdollisimman paljon tukemaan yksiköiden hankintojen tekemistä.

**Vanhan Vaasan sairaala** on hankkinut henkilösuojavälineitä (suu-nenäsuojat, suojakäsineet), desinfiointiaainetta sekä lisääntyneestä siivoustarpeesta johtuen pesuaineita. Väliaikaista osastoa varten hankittiin parakkirakennus, joka tuki tavoitetta sijoittaa potilaat yhden hengen huoneisiin. Tietokone- ja etäyhteyksiin liittyviä hankintoja tehtiin etätöiden mahdollistamiseksi. Mahdollisia keittiöhenkilöstön altistumisia varten ostettiin neljän päivän kuivaruuat Leijona Catering Oy:lta. Alkuvaiheessa suojausvälineistön saatavuudessa sopimustoimittajilta oli huomattavia vaikeuksia, ja hankintoja tehtiin myös muilta toimijoilta.

**Niuvanniemen sairaalan** on hankkinut tavanomaista suuremman määrän erilaisia henkilösuojaimia (kirurgiset suu-nenäsuojaimet, hengityssuojaimet, suojavaatteet, suojakäsineet, visiirit), ensisijaisesti tavanomaisilta toimittajilta. Lisäksi hankintoja on tehty esimerkiksi rautakaupoista saatavuusongelmien takia. Nettikamera-, kuuloke ja mikrofonihankintoja on tehty etätöiden mahdollistamiseksi. Kontti hankittiin potilaiden ja omaisten tapaamisten turvallista järjestämistä varten. Huoltohenkilöstö rakensi itse kevyitä siirrettäviä väliseiniä tilojen jakamista joustavoittamaan. Potilaiden testaukseen tarkoitettut testit Niuva on hankkinut KYS:in kautta.

**Valtion koulukodeissa** pandemian aikana suojavälinehankintoja on tehty pääosin sopimustuottajilta, mutta alkuvaiheessa myös esimerkiksi apteekeista ja kaupoista. Sairilan koulukoti sai FFP2-maskeja Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymältä. Keväällä 2020 maskitoimituksissa oli haasteita ja laatu ei vastannut odotuksia. Pandemian edetessä hankintoja on keskitetty ja niitä on tehty THL:n ohjeistusten mukaisesti sopimustoimittajilta. Myös välineiden saatavuus on parantunut. Käsidesiä, suojahanskoja ja kasvovisiirejä on ostettu myös ennen pandemiaa, mutta määrät ovat 2020–2021 olleet huomattavasti aiempaa suurempia.

**Vankilan perheosastolla** kasvomaski- ja suojahanskahankinnat tehdään päivittäistavarakaupasta, ja desinfiointiaaineet toimistotarvikeliikkeestä. Lisäksi hankittiin yksi suojapuku varalle koronaepäilyn asiakkaan kohtaamista varten.

**Vankiterveydenhuollossa** on pandemian aikana hankittu henkilösuojavälineitä (kirurgiset maskit, FFP2-maskit, visiirit, suojatakki, haalarit ja myssyt) on ensisijaisesti sopimustoimittajilta ja tarvittaessa myös muilta toimittajilta. Tarvikkeiden saatavuudessa oli huomattavia vaikeuksia pandemian alkuvaiheessa. Osa välineistöä on saatu Huoltovarmuuskeskuksesta. Sopimustoimittajilta on lisäksi hankittu näytteenottovälineet, näytteiden kuljettamiseen sopivat pakkaukset sekä rokotusvälineet. Näiden lisäksi potilaiden rokotteita on hankittu alueellisten sote-toimijoiden kautta, erityisesti rokottamisen alkuvaiheessa riskiryhmäläisten rokotteet hankittiin eri puolilta Suomea. Pika-antigeenitestejä on saatu EU:lta lahjoituksena. Näiden testien loputtua pikatestihankinnat pitää tehdä itse.

# Taloudelliset vaikutukset pandemian aikana

Koronan aiheuttamia kuluja arvioidessa helpointa on arvioida lisähankintojen kustannuksia tai pandemian takia palkatun lisähenkilöstön menoja. Sen sijaan on vaikea arvioida esimerkiksi, kuinka paljon vakituisen henkilöstön työajasta on kulunut koronapandemian aiheuttamiin lisätöihin ja sitä kautta palkkakustannuksiin tai sairauspoissaoloihin ja niiden takia palkattujen sijaisten palkkakuluihin. Vaikeaa on myös arvioida vankipotilaiden kasvaneen hoidon tarpeen kustannuksia.

Valtion mielisairaaloista **Vanhan Vaasan sairaala** arvioi, että pandemian alusta loppusyksyyn 2021 mennessä koronasta olisi aiheutunut noin 900 000 euron kulut. Kasvaneita kuluja varten sairaalalle on myönnetty lisätalousarviorahoitusta 550 000 euroa vuonna 2020 ja 350 000 euroa vuonna 2021. **Niuvanniemen sairaala** ei ole hakenut lisärahoitusta pandemian takia. Sairaala on arvioinut, että sen tekemiä suojainten lisähankintaa vastaavasti se on säästänyt mm. virkamattakuluissa ja -korvauksissa. Lisäksi potilasmatkat sairaalan ulkopuolelle ovat vähentyneet pandemian aikana.

**Vankiterveydenhuollon** taloustilanne on vaikeutunut huomattavasti pandemian johdosta, vankipotilaiden hoidontarve on ollut suuri heidän tavallista pienemmästä määrästäan huolimatta. Siviilisairaanhoidossa tehdyt hoitojen saatavuutta koskevat rajoitukset ja kiireettömien hoitojen lykkäykset aiheuttavat hoitovelkaa myös VTH:n potilaille. VTH on saanut lisätöitä, joutunut tekemään lisähankintoja ja palkkaamaan määräaikaista henkilökuntaa ja korvaamaan sijaisille vakituiset töitä vaihtaneet ammatilliset. Pandemian aikana on ollut tyypillistä, että sairaanhoidon henkilökunta vaihtaa työpaikkaa tavallista useammin. Kun VTH rekrytoi uutta henkilökuntaa, se joutuu teettämään perusmuotoisen turvallisuusselvityksen jokaiselle uudelle työntekijälle. Turvatarkastukset ovat aikaa vieviä ja siksi VTH joutuu väliaikana turvautumaan usein kalliimpiin sijaisjärjestelyihin. Lisäksi kesällä 2021 harjoitteluun rekrytoituja sairaanhoidon opiskelijoita perui tulonsa kesän kynnyksellä. VTH on hakenut ja saanut lisätalousarviorahoitusta henkilöstömenoihin, tarvikkeisiin ml. lääkkeet ja rokotteet sekä lisääntyneisiin ulkopuolisiin menoihin 370 000 euroa vuonna 2020 (LTAE VII), 300 000 euroa (LTAE III) sekä 450 000 euroa (LTAE IV) vuonna 2021. Koska VTH:n ostaman erikoissairaanhoidon laskut tulevat viiveellä, niin alkusyksystä 2021 menojen kattamiseen haettu LTAE IV ei ollut läheskään riittävä. VTH on ohjeistettu laatimaan vuosittaiset budjettinsa ilman oletettuja pandemian aiheuttamia lisäkuluja ja sen sijaan hakemaan pandemiasta aiheutuneet lisämenot LTAE-menettelyllä.

**Valtion koulukodit** saivat vuonna 2020 pandemiasta aiheutuviin kustannuksiin lisärahoitusta 460 000 euroa ja 290 000 euroa vuodelle 2021. Koulukodeissa pandemian aiheuttavat lisämenot ovat koituneet henkilöstömenojen kasvusta ja erilaisista hankinnoista, joita ovat olleet maskit, suojavaatteet, siivoustarvikkeet ja hygieniiaa parantavat tuotteet. Koulukodeissa pandemia on lisännyt henkilöstön sairauspoissaolojen määrää ja työterveyshuollon palvelujen käyttöä. Koska koulukotien toiminta on turvattava ympärivuorokautisesti, niin poissaolojen takia on tarvittu sijaisia tavallista enemmän. Sairilan koulukodissa henkilökunnan altistumiset johtivat 21 henkilön karanteeniin määräämiseen syksyllä 2021. Tässä tapauksessa Essoten henkilöstö kävi koulukodissa paikkaamassa koronakaranteenista aiheutuneita työvuoroja.

**Vankilan perheosastolla** korona on aiheuttanut suojavälinehankintoihin liittyviä lisäkuluja, lisärahoitusta ei ole kuitenkaan saatu.

# Lainsäädännön vaikutukset pandemian aikana

Kaikkien yksiköiden on tullut pandemian aikana noudattaa niitä tavallisestikin koskevaa lainsäädäntöä. Tartuntatautilain vaikutus on ollut pandemian aikana merkittävä ja monelta osin vaikuttanut suoraan yksiköiden toimintaan. Lain vaikutukset ovat erilaisia sosiaalihuollon yksiköihin kuin terveydenhuollon yksiköihin. Terveydenhuollon viranomaisilla on ollut, varsinkin pandemian alussa, vaikeuksia tulkita lainsäädäntöä ja saada selko siitä, mikä on lailla säädeltyä, mikä säädöksillä, mikä tiukasti noudatettava ohje tai mikä on suositus.

Koulukodit kokivat tullessa väliinpuotoajiksi valtion ja kuntien rokotusjärjestelyiden väliin. Väliinpuotaminen rokotusten kansallisessa priorisoinnissa on vaikuttanut koulukotien toiminnan järjestämiseen esimerkiksi henkilöstön suojaamisen osalta. Rokotuksia koskevan lainsäädännön tulkinta on ollut haasteellista myös tarkastelluissa terveydenhuollon yksiköissä. Selväksi kävi, että tartuntalaki on henkilökunnan rokotusten suhteen puutteellinen. Terveydenhuollon työnantajan kannalta olisi ollut tarpeellista tietää myös henkilökunnan rokotustilanteesta.

Oikeusministeriön asetukset ovat rajoittaneet lyhyiden tuomioiden ja sakon muuntorangaistusten täytäntöönpanoa. Asetusten tavoitteena on ollut pienentää koronaviruksen leviämisen riskiä, kunnes vankiloissa on saavutettu riittävä rokotekattavuus.

Vankien määrää säätelevä laki väliaikaisia toimista rangaistusten täytäntöönpanossa ja tutkintavankeuden toimeenpanossa covid-19-pandemian johdosta on voimassa kesäkuun alusta 2021 vuoden loppuun saakka. Väliaikaislaissa säädetään mahdollisuudesta poiketa tietyiltä osin vankeuslain ja tutkintavankeuslain rangaistusten täytäntöönpanoa ja tutkintavankeuden toimeenpanoa koskevista säännöksistä. Kun muut vankilassa COVID-19-epidemian leviämisen estämiseksi toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä, voidaan vankiloiden toimintoja, tapaamisia ja poistumislupia rajoittaa tai keskeyttää siltä osin kuin se on välttämätöntä. Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö tekee päätökset saatuaan Vankiterveydenhuollon yksiköltä lausunnon.

Vankiterveydenhuollon yksikköä on kuultu tartuntatautilain uudistuksen valmistelussa.

Valtioneuvoston poikkeuslainsäädäntö koskien Uudenmaan sulkua keväällä 2020 vaikutti esimerkiksi Sippolan koulukotiin lasten vapaan liikkumisen takia. Koulukodeissa asukkaat tulevat usein omaa aluetta laajemmalla alueella. Samoin yksiköiden henkilökunta koostuu eri alueilla asuvista, Uudenmaan sulun aikana esimerkiksi työnantajan laatima kirje mahdollisti työpaikalle pääsyn.

# Pandemian vaikutukset vuoteen 2022

Syksyllä 2021 voidaan todeta, että pandemia ei ole ohi. Yksiköt jakavat huolen henkilökuntansa sekä esihenkilötehtävissä olevien jaksamisesta. Erittäin paljon työaika on pandemian aikana jouduttu oman toimen ohella käyttämään pandemiasta johtuviin tehtäviin, sijaistuksiin ja akuuttitoimintaan. Työtä on tehty myös varsinaisen työajan ulkopuolella. Sijaisjärjestelyt ovat myös aiheuttaneet kasvanutta tarvetta uuden henkilöstön nopeaan perehdyttämiseen. Toisaalta kuormitusta on päästävä vähentämään tilanteen helpottaessa, toisaalta on tunnistettu kehittämisvelan syntyminen sekä tarve uusien toimintatapojen arvioimiseen. Useassa yksikössä henkilöstön koulutukset, myös toiminnan kannalta tärkeät täydennyskoulutukset ja opastukset, ovat olleet tauolla koronan takia. Siksi koulutusvelkaa on kertynyt purettavaksi.

**Valtion mielisairaaloissa** ei selvityksen tekohetkellä ollut havaittu ei-oikeuspsykiatristen potilaspaikkojen kysynnässä poikkeavuutta. Koulukodeissa tilanteen ei nähty toistaiseksi vaikuttaneen asiakasvirtoihin. THL:n koronaepidemian aikana tehtävässä epidemian ja rajoitustoimien vaikutusten seurannan perusteella mielenterveyspalvelujen valtakunnallisessa kysynnässä arvioitiin olevan kasvua sekä tarjonnan riittämättömyydestä johtuen myös hoitoon pääsyn jonojen kasvua. Erityisesti 90–180 ja yli 180 vuorokautta jonottaneiden määrä on kasvanut huomattavasti vuoden 2021 aikana. Perusterveydenhuollon palvelujenjärjestäjien arvioinneissa lasten perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluissa oli syksyllä 2021 havaittavissa hyvän ja kohtalaisen tilanteen raportoinnin vähenemistä sekä huolestuttavien ja vaikeutuneiden tilanteiden yleistymistä. Myös aikuisten tarvitsemien mielenterveyspalvelujen saatavuuden sekä perustasolla että erikoissairaanhoidossa arvioitiin olevan syksyllä 2021 laskevalla trendillä.<sup>4</sup> Hoitoonpääsyn vaikeudet ja joutusaikojen vaikutus hoitoa tarvitsevien tilanteeseen voivat aiheuttaa kasvavaa kysyntää myös mielisairaaloiden ja valtion koulukotien palveluja kohtaan tulevaisuudessa.

**Vankiterveydenhuollon yksikkö** on arvioinut, että sen työmäärä ja resurssien tarve lisääntyy merkittävästi koronatilanteen helpottaessa. Tuomioiden täytäntöönpanojen keskeytykset ovat rajoittaneet vankimääriä, mutta rajoitusten päätyttyä vankimäärien odotetaan kasvavan huomattavasti. Vankilan perheosaston asiakasmäärän odotetaan kasvavan OM:n lykkäyspäätösten rautessa.

Kaikille vangeille, tutkintavangeille ja sakon muuntorangaistusta suorittamaan tuleville suoritetaan tulo-tilanteen terveystarkastus, näiden tarkastusten odotetaan aiheuttavan erityistä lisätyön määrää. Lisäksi hoito-velkaa on kertynyt korona-aikana sekä vankipotilaiden että vankipotilaiksi tulevien keskuudessa. Näistä merkittävämpi on kuitenkin uusien vankien hoitovelka, jota on kertynyt korona-aikana yhteiskunnassa yleisesti. Erityisesti sakkovangeilla on todennäköisesti aiempaa heikompi terveydentila.

**Niuvanniemen sairaalassa** pandemiasuunnitelman uusiminen on ajoitettu vuodelle 2022, kun peruskorjatut yksiköt saadaan käyttöön vuoden alkupuolella. Myös sairaalan prosesseja ja niiden seuranta on tarkoitus kehittää.

Selvityksen tekohetkellä rokottamattomuus herätti huolta kaikissa sote-yksiköissä. Vaikka potilaista ja asiakkaista suurin osa on ottanut rokotteen, pieni osa on kuitenkin valinnut rokottamattomuuden ja on siten alttiimpi myös vakavalle taudille. Potilaiden kanssa lähikontaktissa olevien henkilöstön rokottamattomuudella on vaikutusta riittävän henkilöstöresurssin takaamisessa.

<sup>4</sup> Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen, THL:n seurantaraportit, viikot 47–47/2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101121563>



## Lähteet

Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen, THL:n seurantaraportit, viikot 47–47/2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101121563>.

Koronatapaukset, sairaalahoidon tilanne ja kuolemat. <https://www.thl.fi/episeuranta/tautitapaukset/korona-kartta.html>

WHO/Europe | Coronavirus disease (COVID-19) outbreak - Prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/vulnerable-populations/prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention>

## Liite 1. Kysymyslomake

### 1. Koronan esiintyminen yksikössä.

### 2. Asiakkaiden rokotustilanne\*.

\* rokotettujen/rokotusten määrä, mikäli se on yksikön tiedossa, ero sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen tuottajissa

### 3. Toiminnan tai sen osien uudelleen suuntaamiset tai keskeytykset

Minkälaisia muutoksia yksikön toiminnassa on ollut ja missä vaiheessa pandemiaa?

Mikä taho on vaikuttanut tai vaatinut muutoksia?

Onko esimerkiksi asiakkaiden/potilaiden vierailu- tai poistumiskäytäntöihin tullut muutoksia?

Mitä uusia toimia tai tehtäviä koronapandemia eri vaiheissaan on aiheuttanut?

### 4. Päätöksenteko ja tiedonkulku poikkeustilanteessa

Muutettiin pandemia aikana päätöksentekoa ja tiedonkulkua yksikössä jollain tavoin?

Tehtiinkö koko yksikköä koskevia poikkeusoloihin liittyviä päätöksiä ns. normaaliajasta poikkeavalla tavalla tai erillisessä johto-/työryhmässä?

### 5. Muutokset asiakas/potilasmäärässä

Miten pandemia on vaikuttanut asiakkaiden/potilaiden määrään eri vaiheissaan vai onko sillä ollut vaikutusta?

### 6. Henkilöstötarpeet ja työtehtävien muutokset

Onko pandemia vaikuttanut henkilöstön työtehtäviin ja jos on, miten?

Onko yksikkö rekrytoinut lisähenkilöstöä? Mihin tehtäviin?

Onko henkilöstössä tapahtunut tavallisesta poikkeavaa vaihtuvuutta pandemian takia?

### 7. Hankinnat ja investointitarpeet

Mitä tavallisesta poikkeavia hankintoja yksikkö on tehnyt, mistä ja miten ne ovat sujuneet?

### 8. Hoito- tai palveluketjuihin tapahtuneet muutokset

Onko yksikön tuottamiin palveluihin lähettämässä havaittu pandemian aiheuttamia eroja? Ja, jos on, niin minkälaisia?

Onko yksikön käyttämissä hoito- tai palveluketjuissa ollut havaittavissa pandemian aiheuttamia muutoksia? Ja jos on, minkälaisia?

### 9. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Kuinka yhteistyö alueellisten sote-toimijoiden ja/tai muiden yhteistyökumppaneiden kanssa on sujunut pandemian aikana? Mitä pandemian ajan yhteistyöstä voidaan oppia?

Miten yhteistyö THL:n kanssa on sujunut pandemian aikana, onko yhteistyö vastannut tarpeita?

Onko pandemian aikana syntynyt uusia yhteistyökumppanuuksia tai tapoja tehdä yhteistyötä?

### 10. Lainsäädännön vaikutukset

Onko lainsäädäntö tukenut yksikön työtä pandemian aikana?

Onko yksikkö esim. antanut lausuntoja lainsäädäntötyöhön pandemian aikana?

### 11. Laaditut/käytetyt ohjeistukset\*

Onko yksikkö laatinut omia ohjeistuksia pandemiaan liittyen?

Mitä erityisiä ja kenen antamia pandemiaan liittyviä ohjeistuksia yksikkö on noudattanut?

Miten ohjeistukset ovat vaikuttaneet yksikön toimintaan tai toimintatapoihin?

Onko yksiköllä olemassa jatkuvuus- ja varautumissuunnitelmaa pandemiaan tai muihin poikkeusoloihin varautumiseksi?

\*keräämme tietoa myös THL-lokitiedostosta

## 12. Taloudelliset vaikutukset

Miten pandemia ja sen hoitaminen ovat vaikuttaneet yksikön talouteen?

Onko yksikkö saanut lisärahoitusta, kuinka paljon ja koska?

## 13. Korona-exit-suunnitelma

Onko yksiköllä korona-exit-suunnitelmaa? Jos on, niin mitkä ovat sen pääpiirteet? Laitatteko suunnitelman myös vastauksenne liitteeksi, kiitos!

## 14. Koronan vaikutus toimintaan 2022-

Millä tavoin arviot koronan vaikutusten ulottuvan tulevaisuuteen ja erityisesti vuoteen 2022, vaikka pandemian osalta tilanne rauhoittuisi eikä rajoittamistoimenpiteitä enää tultaisi kiristämään? Onko esimerkiksi tiedossa patoutunutta asiakaskysyntää, poikkeustilanteesta johtuneita uusia asiakastarpeita tai yksikön toiminnan kehittämistyötä, jota ei ole pystytty poikkeusolojen takia suorittamaan suunnitellusti?

## 15. Mitä kriisitilanne on opettanut?

## 16. Muita terveisiä?