

20.6.2024

Vastaanottaja
lausuntopalvelu.fi

Viite: VN/36736/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisessa on havaittu puutteita häiriötilanteissa, jotka kohdistuvat samanaikaisesti useisiin hyvinvointialueisiin ja vaativat useamman kuin yhden hyvinvointialueen voimavarojen käyttöä. Puutteet ilmenivät erityisesti Covid-19 pandemiassa, kun uhkakuva realisoitui ennakoimattoman nopeasti ja laajasti.

Tässä esityksessä ehdotetuilla muutoksilla sosiaali- ja terveydenhuollossa voitaisiin nykyistä paremmin varautua kansallisen riskiarvion mukaisiin, yksittäistä hyvinvointialuetta laajempiin tai valtakunnallisiin häiriötilanteisiin. Esityksessä kuvatut muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin tukisivat myös Suomen velvoitteita Naton jäsenenä.

Tavoitteet

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sote-järjestämlakia siltä osin, kun se koskee valmiutta, varautumista sekä yllättävien ja poikkeuksellisten häiriötilanteiden hoitamista normaali- ja poikkeusoloissa.

Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden välisestä varautumisesta koskevasta yhteistyöstä, työnjaosta ja yhteensovittamisesta sovittaisiin jatkossakin hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa. Kansallisiin ja kansainvälisiin uhkakuviin varautumiseksi esityksessä ehdotetaan perustettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmälle sekä hallintosäännössä nimetyille viranhaltijoille ehdotetaan annettavan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisvastuuta esityksessä täsmennetyin ehdoin yhteistyöalueittain tai kansallisesti, mikäli se on tarpeellista häiriötilanteen laajuuden, kiireellisyyden tai muun erityisen syyn takia.

Tehyn vastaukset lausuntopalvelun kysymyksiin

Antaisivatko ehdotetut muutokset riittävät mahdollisuudet hoitaa hyvinvointialueiden rajat ylittäviä häiriötilanteita käytännössä?

Kyllä

Kullakin hyvinvointialueella on oltava selkeä rooli osana viittä valmiuskeskusta. Hyvinvointialueen henkilökunta ja esihenkilöt tulee saada asianmukainen koulutus ja tieto valmius- ja varautumissuunnitelmista.

20.6.2024

Tukisivatko ehdotuksen mukaiset yhteistyöaluetasoiset ja kansalliset järjestelyt hyvinvointialueiden valmiutta ja varautumista?

Ei

Yhteistyöalueilla haasteen tuo se, että valmiuden ja varautumisen osalta AVIn, häken ja puolustusvoimien jaot menevät maantieteellisesti erityyppisesti kuin yhteistyöalueet. Eli on hajautettua. Tässä Keski-Suomi esimerkkinä: AVI:n osalta Keski-Suomi kuuluu Länsi- ja Sisä-Suomeen. Yliopistosairaala kuuluu Itä-Suomeen. Häke on Vaasassa - yo-sairaala Kuopiossa ja puolustusvoimien osalta Keski-Suomi kuuluu siinäkin eri piiriin kuin yo-sairaala. Toiminta on hajanaista eri toimijoiden kesken, vaikka asiatasolla meneekin ok. Ehdotamme, että tämä huomioidaan varautumisessa.

Olisivatko ehdotetut normaaliolojen häiriötilanteiden hoitamista koskevat toimintamallit toimivia myös poikkeusoloissa?

Kyllä

Muut mahdolliset huomiot hallituksen esityksestä

Tehy nostaa esille, että maamme sosiaali- ja terveydenhuolto on tärkeä osa kansallista huoltovarmuutta, valmiutta ja varautumista poikkeuksellisiin häiriötilanteisiin. Toimivalla sosiaali- ja terveydenhuollolla turvataan muiden osallistuvien toimijoiden ja sektoreiden toimintaedellytyksiä vakavissa kriisi- ja poikkeusoloissa. Erityisesti CBRNE – uhat (kemialliset, biologiset, radioaktiiviset, ydinaseet ja räjähteet) kuormittavat sosiaali- ja terveydenhuollon sektoria ja sen kyky vastata kriisin hallintaan vaikuttaa koko muun yhteiskunnan toimivuuteen.

Nykyinen säästöpolitiikka ei huomioi riittäväällä tavalla valtakunnalliseen varautumiseen ja ylläpitoon liittyviä tehtäviä sote-sektorilla.

Varautumisen päämääränä on huolehtia onnettomuuksien ja häiriötilanteiden ehkäisystä, valmistautumisesta toimintaan niiden uhatessa tai sattuesssa ja suunnitella toipuminen. Yhteistyö eri viranomaisten kanssa on merkityksellistä ja sitä pitää harjoitella. Varautumistoimenpiteitä ovat muun muassa valmiussuunnittelu, jatkuvuudenhallinta, etukäteisvalmistelut, koulutus ja valmiusharjoitukset.

Koronapandemia näytti toteen, miten koko sosiaali- ja terveydenhuolto joutui sopeutumaan toimintaansa biologisen uhan alla. Kriittinen tehohoito kuormittui, mutta myös muissa toiminnoissa (mm. perusterveydenhuollossa ja ikääntyneiden sosiaalipalveluissa) jouduttiin nopeasti muuttamaan toimintoja ja toimintatapoja.

Henkilöstön tulee olla mukana varautumissuunnitelmien valmistelu- ja implementointitehtävissä. On huomattava, että valmiusharjoittelua on järjestettävä säännöllisesti kaikissa yksiköissä, jotta tositilanteessa organisaatio toimii saumattomasti. Aikaisemmat kokemukset ja niistä saadut opit tulee hyödyntää, esimerkiksi suuronnettomuudet tsunami, Myyrmanni, kouluampumiset ja pandemia jne.

20.6.2024

Pandemiasta kertynyt tieto ja opit pitää hyödyntää toimivampaa huoltovarmuutta tavoiteltaessa. Tehy kehottaa huomioimaan tässä päätösesityksessä myös ympäristöterveydenhuollollisen näkökulman. Mahdollisessa poikkeustilanteessa korostuvat esimerkiksi sairaalajätteisiin tai vainajien säilytykseen liittyvät kysymykset.

Tehy on erittäin huolissaan hoitohenkilöstön riittävydestä ja työssä jaksamisesta. Suomen terveydenhuollon kapasiteetti ja etenkin tehohoitoaipaikkojen riittämättömyys tulivat useasti esille koronapandemian edetessä. Tehohoidossa ei lopu tehohoitolaitteet vaan koulutettu hoitohenkilöstö, jotka tarvitaan tehohoitopotilaiden hoitamiseen. Viittäkymmentä tehohoidon lisäpaikkaa varten pitäisi olla 250 tehohoitajaa, joiden koulutus kestää useita vuosia. Normaalioloissa tehohoitopaikat saadaan juuri ja juuri nykyisillä hoitohenkilökunnan määrillä ylläpidettyä, osassa tehohoidon yksiköistä on jo pandemian ja henkilöstöpulan vuoksi tehopaikkoja jouduttu väliaikaisesti vähentämään, kun osaavaa hoitohenkilökuntaa ei löydy.

Erikoissairaanhoidossa vaativan tehohoidon osajista on huutava pula eikä tehohoidon osajaksi perehdytä hetkessä. Meneillään oleva koronakriisi on osoittanut, että sosiaali- ja terveydenhuollon hoitohenkilökunnan määrän lisäykselle sekä erikoistumiskoulutukselle on kova tarve. Kiireellisin asia olisi varmistaa hoitohenkilökunnan riittävä määrä ja laatu. Tehohoitotyön vaativuus on huomioitava palkassa. Alan pito- ja vetovoima edellyttää korkeatasoista tutkintoon johtavaa koulutusta, erikoistumiskoulutusta ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen tukea työssä (ammatti-uramallit).

Erikoissairaanhoidon työ on kuormittavaa ja ylitiöiden määrä on lisääntynyt. Työkuormituksen vähentäminen on keskeinen osa johtamista. Johtamisen keskeinen tehtävä on varmistaa potilasturvallisuus ja sen vuoksi johtamisessa on kiinnitettävä huomioitava työhyvinvointiin

Koulutetun hoitohenkilökunnan lisäksi erikoissairaanhoidon on rekrytoitava lisää lähityönjohtajia ja hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita sekä varmistettava riittävät tukipalvelut, joissa ei vaadita sote-henkilöstön osaamista (esim. tarviketilaukset, toimistotehtävät). Tehyn näkemyksen mukaan hoitotyön koulutustasoa ei voi laskea, päinvastoin.

Tulevaisuudessa on huolehdittava siitä, että sote-ammattilaisten rokotukset priorisoidaan rokotettavien kärkeen mahdollisessa biologiseen uhkaan liittyvässä tilanteessa. Työturvallisuuden näkökulmasta työnantaja on velvollinen suojaamaan työntekijää työtehtäviin liittyviltä biologisilta vaaroilta. Tämän lisäksi työnantajan pitää tartuntatautilain mukaan huolehtia myös siitä, että tartuntatautiin vakaville sairauksille alttiita asiakkaita hoitava henkilöstö on rokotettu. Myös potilasturvallisuuden kannalta on perusteltua, että sote-alan ammattilaiset rokotetaan nopeasti.

Valtion tulee jatkossa huolehtia, että valtion varmuusvarastoissa olevia lääkintämateriaaleja ja suojarusteita on riittävästi ja ne ovat käyttökelpoisia. Suojarusteiden (kuten esim. kasvusoija, hengityssuojaimia, leikkausmaskeja, suojatakkeja, hanskoja jne.) tulee riittää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten suojaamiseen koko maassa. Näitä tulee olla varastoissa sekä alueilla että valmiusvarastoissa. Ohjeistusten suojarusteiden käyttöön tulee olla yhteismitalliset, jotta epäselvyyksiltä vältytään.

20.6.2024

Tulevia poikkeustilanteita varten tulee tehdä riittävän yksityiskohtaiset suunnitelmat, miten kriisitilanteessa esimerkiksi tehohoidon kapasiteettia voidaan nopeasti laajentaa ja saada valmiiksi koulutettu hoitajareservi käyttöön.

Erilaiset kriisit lisäävät hoitohenkilöstön psykososiaalista kuormittuneisuutta. Erilaisen tukimuotojen järjestäminen onkin tärkeää.

Hyvinvointialueiden erot tulee huomioida sekä alueellisessa suunnittelussa että varautumistasossa, jotta alueet eri puolilla Suomea saavat mahdollisimman yhdenvertaista palvelua poikkeustilanteissa.

Tehy pitää tärkeänä, että myös Sosiaali- ja terveysalan yksityiset palvelut huomioidaan suunnitelmassa, sillä ne osallistuvat merkittäväällä tavalla HVA:n järjestämisvastuulla olevien palveluiden tuottamiseen. Ostopalvelusopimuksissa tulee etukäteen sopia yksityisten palveluntuottajien vastuista erityisolosuhteissa ja toiminnan jatkumisesta myös poikkeusoloissa. Omavalvonnan keinoin varmistetaan, että tämä toteutuu myös käytännöntasolla.

Rahoitus tulee olla hyvinvointialueella riittävä jo nykyisten palveluiden ylläpitoon. Riittävä rahoitus on osa huoltovarmuutta, jotta turvataan oikeasuhtaiset ja oikea-aikaiset toimenpiteet. On tärkeää, että valtio osallistuu poikkeuksellisten häiriötilanteiden rahoitukseen.

Huoltovarmuutta tavoittelevien valmiussuunnitelmien tulee sisältää suunnitelma henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi häiriötilanteissa. Henkilöstön riittävyyden turvaaminen voi edellyttää palveluostoja, uuden henkilöstön rekrytointia, työtapojen ja toimenkuvien muuttamista tai henkilöstösiirtoja organisaation tai konsernin sisällä. Muissa organisaatioissa työskentelevien, pandemia ajan tehtävissä käytettävissä olevien henkilöiden määrä on hyvä olla tiedossa ja henkilöstön saatavuutta voidaan varmistaa esimerkiksi kuntien kanssa tehtävillä sopimuksilla. Eläkkeelle siirtyneet ammattilaiset huomioidaan tärkeä voimavarana, mutta on huomioitava heidän osaamisensa ja työkykyisyytensä.

Lausunto on tehty yhteistyössä Suomen Sairaanhoidajat ry:n ja Suomen Kätilöliitto ry:n kanssa.

Helsingissä 20.6.2024

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Petra Marjamaa petra.marjamaa@tehy.fi
