

VN/5145/2022

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry kiittää mahdollisuudesta lausua sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautumisesta pandemian jälkeiseen tilanteeseen ja tuleviin pandemioihin tai kriisitilanteisiin.

Taustaa

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on ollut aliresurssoitu jo pitkään. Normaalitylanteessakin sote-ala on kärsinyt työvoimapulasta ja edellyttänyt henkilökunnalta jatkuvaa joustamista. Henkilöstö on tehnyt runsaasti ylitoita, työvuoroja on vaihdettu tai tehty tuplavuoroja lyhyelläkin varoitusajalla, jopa samana päivänä. Henkilöstön jaksaminen on koetuksella, työhyvinvointi on heikkoa ja liian moni päätyy työn kuormittavuuden vuoksi pois alalta. Eli niin sanotussa normaalitilanteessakin on pitkään työskennelty ääri rajoilla.

Pandemia toi kaiken tämän entistä näkyvämmäksi. Valmiuslain käyttöönotto keväällä 2020 asetti hoitohenkilökunnan jälleen uuden haasteen eteen. Sen lisäksi, että työmäärä kasvoi ja muuttui entistä haastavammaksi osasto- ja tehohoidon lisäksi myös mm vanhusten hoidossa, henkilöstöä kuormitti pelko omasta sairastumisesta ja sitä kautta myös läheisten tartuttamisesta. Työntekijät ovat jopa joutuneet aloittamaan mielialalääkityksen jaksakseen työssään.

Henkilöstötilanne

Sote-alan henkilöstöstä on krooninen pula. Se koskee yhtä lailla lääkäreitä, sairaan- ja lähihoitajia kuin sosiaalityöntekijöitä ja sosionomejakin. Tilanne on kehittynyt pitkän ajan kuluessa ja vaikeutunut koko ajan. Koronapandemia osoitti sen, että sote-alan jousto- tai venymisvara on jo syöty.

Ylimääräistä resurssia ei ollut helposti otettavissa käyttöön. Tämä johti kierteseen, jossa esim. varhaiskasvatuksesta siirrettiin hoitajakoulutuksen saaneita työntekijöitä mm. jäljitykseen ja testaukseen. Hoitohenkilöstöä siirrettiin perustehtävistään myös koronan aiheuttamiin hoitotehtäviin ja tämä aiheutti hoitovelkaa, jota puretaan vielä pitkään.

Henkilöstöpulan ratkaiseminen on avainkysymys tulevista pandemioiden tai muista kriisitilanteista selviytymiseen. Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä ohjelma sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi. Tämä on kannatettavaa. On kuitenkin muistettava perusasia eli, että sote-alalle on varattava riittävä rahoitus mahdollistamaan lisähenkilöstö sote-alan työtehtäviin ja jotta saadaan nykyiset pysymään alalla. Tämä tarkoittaa niin koulutuksen lisäämistä kuin sote-alan palkkojen korjaamistakin samoin kuin työhyvinvointiin ja johtamiseen panostamista. Henkilöstörakennetta on syytä tarkastella uudestaan siten, että lisätään myös avustavan ja hallinnollisen henkilöstön määrää kuten perinteisiä

osastosihteereitä sairaaloihin, laitoshuoltajia, hoiva-avustajia ja muuta henkilöstöä, mikä mahdollistaa sote-ammattilaisten keskittymisen omaan osaamisalaansa.

Lopuksi

Erilaisissa kriisitilanteissa palveluketjujen tulee toimia saumattomasti ja ohjauksen tulee koskea niin yksityistä kuin julkista sektoria yhtä lailla. Kun palveluita järjestävät useat eri tahot, on resurssien koordinointi ja suuntaaminen tarpeen mukaan haasteellista.

Kriisitilanteissa huoltovarmuus on keskeinen tekijä. Tämä tarkoittaa varautumista niin työvoiman saatavuuden kuin myös tarvikkeiden osalta. Keväällä 2020 keskustelua herätti henkilökohtaiset suojaimet (maskit), joita edes sote-alan henkilöstölle ei ollut riittävästi. Tämä siitä huolimatta, että paperilla vastuut mm suojavälineiden hankinnasta ja riittävydestä ovat selvät. Turvallisuusjohtamisen on oltava strategisena painopisteenä ja kiinteä osa organisaatioiden varautumissuunnitelmia.

Kunnilla on säädöksiin perustuvia vastuita ja velvoitteita, jotka liittyvät toimintaan normaalioloissa ja häiriötilanteissa. Säädöksen mukaisen työn tulee olla suunnitelmallista. Esimerkiksi valmiussuunnitelmat tulee ulottaa aina yksikkötasolle kunnan eri toimintayksiköihin. Lisäksi häiriötilanteisiin varautuminen tulee huomioida henkilöstösuunnitelmissa ja perehdytysohjelmissa. Erilaisissa kriisitilanteissa palveluketjujen tulee toimia saumattomasti ja ohjaus tulee ulottua myös yksityiseen sektoriin, joka toimii julkisen sektorin kumppanina. Toisaalta tilanteessa, jossa palveluja järjestävät useat eri tahot, resurssien koordinointi ja suuntaaminen tarpeen mukaan on haasteellista. Olisikin pohdittava, millaiset toimintojen organisoitavat esimerkiksi kunnan ruokapalvelujen järjestämisessä tukevat kokonaisuuden hallintaa ja ydintehtävien toteuttamista. Ulkoistaminen tuo haasteita toimintojen koordinointiin ja heikentää julkisen sektorin mahdollisuuksia hallita palvelukokonaisuutta.

Pandemia on osoittanut myös sen, että järjestelmämme on jäykkä ja hidas reagoimaan eikä eri viranomaistahojen koordinaatio ole toiminut kitkatta. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteyttä ei myöskään ymmärretty riittävästi, vaan resursseja pyrittiin lisäämään ainoastaan osasto- ja tehohoitoon. Sairaaloissa on muitakin henkilöstöryhmiä kuin lääkäri- ja hoitohenkilökunta. Esimerkiksi laitoshuoltajat tekivät myös työtään lisääntyneen kuormituksen ja sairastumispelon alla.

On syytä miettiä sosiaalipuolella palvelujärjestelmän toimivuutta kokonaisuudessaan. Muun muassa vanhustenpalveluiden osalta kotihoitoon pandemiaoloissa ei ollut varauduttu. Pandemian alkuvaiheessa ei vanhustenhoidon merkitystä ymmärretty, mikä aiheuttikin useita vaikeita tilanteita vanhusten hoivakodeissa ja kotihoidossa sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Samoin rajoitusten aiheuttamat pitkäaikaisvaikutukset esimerkiksi lasten ja nuorten osalta nähdään vasta myöhemmin. Tulevissa kriiseissä on arvioitava myös erilaisten toimenpiteiden vaikutus pitkällä aikavälillä.

Suomen kaltaisessa maantieteellisesti suuressa maassa alueelliset tilanteet vaihtelevat paljonkin. Tämä pitäisi näkyä paremmin myös kriisin aikana. Suomessa otettiin lopulta käyttöön erilaisia riskialueluokituksia, mutta näiden ymmärtäminen oli vaikeaa. Myös eri viranomaistahojen vastuut olivat vaikeasti tulkittavissa (ministeriö, AVI, THL, kunta) samoin kuin se, milloin on kyse suosituksesta ja milloin velvoittavasta toiminnasta. Myös testauksen ja jäljityksen sekä rokotteen jakamisen suhteen on syytä miettiä pitääkö jatkossa toimenpiteitä kohdentaa toisin.

Kriisitilanteissa on ymmärrettävää, että elämä poikkeaa totutusta. On myös ymmärrettävää, että erilaisia rajoituksia tai velvoitteita asetetaan eri ihmisryhmille tai alueille. Tämä koskee

myös työntekijöitä. On selvää, että pandemian aikana sote-henkilöstön tarve korostui ja silloisessa tilanteessa valmiuslain käyttöä voidaan pitää perusteltuna. Jotta luottamus viranomaistoimintaan säilyy, on kuitenkin pidettävä rajoitustoimet tai muut veloitteet niin lyhytaikaisina ja lievinä kuin mahdollista. Nyt valitettavasti valmiuslain varjolla toimittiin paikoin väärin ja hyödynnettiin sen suomia mahdollisuuksia poiketa normaalista.

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL korostaa sitä, että toimiva yhteistyö viranomaisten ja työmarkkinaosapuolien kesken on tärkeää, jotta kriisioloissa tarvittavat mahdolliset poikkeustoimet saadaan toteutettua yhteisymmärryksessä mahdollisimman joustavasti.

Helsingissä 15.3.2022

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry



Päivi Niemi-Laine
puheenjohtaja

Lisätietoja: erityisasiantuntija Sari Bäcklund, sari.backlund@jhl.fi