

Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n lausunto lakiesitykseen tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

26.9.2020

Sairaanhoitajaliitto pitää hyvänä, että tartuntalakiä muutetaan tarpeellisin osin. Ensimmäinen koronapandemia-aalto ja sen aikana käyttöön otettu valmiuslaki toi mukanaan myös ei-toivottuja ilmiöitä sairaanhoitajien työolosuhteisiin. Pandemian kaltainen kriisi pakottaa keinoihin, joilla sosiaali- ja terveydenhuolto pyritään turvaamaan mahdollisimman hyvin. On hyvä, että ne keinot on määritelty laissa etukäteen ja vastuuta sovittu, jotta tilanteen tullessa päälle osataan toimia oikein.

Sairaanhoitajaliiton taholta haluamme kuitenkin kiinnittää huomionne seuraaviin asioihin:

Ensimmäinen asia on kotihoito ja kotihoidon asiakkaiden asema. Laki muutoksen vaikutuksista erityisesti kiireettömien sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta mainitaan asukkaiden kotisairaanhoidon ja potilaan aiemmin kotona vastaanottama palvelu, kuten kotihoito (kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistelmä). Näiden todetaan voivan hetkellisesti heikentyä johtuen hoitohenkilökunnan riittämättömyydestä, jos koronaepidemiasta aiheutuvien henkilöstövajausten takia palveluiden antamista olisi keskitettävä sosiaalihuollon asumispalvelu- tai laitossyksiköihin ja asiakas tai potilas siirrettäisiin väliaikaisesti asumispalveluyksikköön (9 a §:n 1 mom. 4 kohta). Pykälän 9 a §:n toimivaltuudet antaisivat aluehallintovirastoille tai sosiaali- ja terveysministeriölle tehdä päätöksiä, jotka ohjaisivat tai rajoittaisivat palvelunjärjestäjien tekemää priorisointia.

Palvelun järjestäjien asettaessa sosiaali- tai terveyspalveluja tärkeys- ja kiireellisyysjärjestykseen, eli priorisoidessa tarjottuja palveluja 9 a §:n 2 kohdan nojalla ei kotihoitoa pidä pitää ”helpoimpana kohteena” ja prioriteettilistan viimeisenä. Monia toimintoja voidaan tauottaa ilman välitöntä haittavaikutusta, mutta kotihoito ei ole sellainen.

Kotihoito ja kotisairaanhoidon ei näkemyksemme perusteella ole kuitenkaan ns. ”kiireetöntä” toimintaa siinä mielessä, että hoidon saamista voitaisiin lykätä päivillä tai viikoilla. Sen ei myöskään ole toimintaa, josta voitaisiin helpoiten ottaa osaava henkilöstö muualle ja siirtää kotihoitoon muualta väliaikaista henkilökuntaa, kuten kevään 2020 aikana tehtiin kyselypalautteemme mukaan. Saamamme palautteen mukaan, kotihoitoon siirrettiin täysin vieraalta alalta kuten esimerkiksi varhaiskasvatuksesta tai suunhoidosta henkilökuntaa, kun kotisairaanhoidot siirrettiin muualle. Kotisairaanhoidon jos mikä, on todella vaativaa hoitotyötä, jota tehdään pitkälti itsenäisesti mutta lääkärityöparin kanssa. Se vaatii sairaanhoitajilta erittäin laajaa osaamista vrt erikoisalujen kapeaan syväosaamiseen. Kotisairaanhoidon tulee tuntea sairaanhoidon laajalti, tuntea asiakas ja osata nähdä hänet kokonaisvaltaisesti. Työ on hyvin itsenäistä mutta myös yksinäistä. Kotihoidon työntekijöiden työturvallisuutta ei ole myöskään riittävästi huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suuri merkitys työturvallisuudenkin kannalta on se, että työntekijät tuntevat asiakkaansa. Kotihoidon piirissä olevat ikäihmiset, erityisesti muistisairaajat ja saattohoitopotilaat ovat hyvin herkäät asiakasryhmät. He ovat usein täysin sen varassa, mitä palveluja kotiin tuodaan. Palveluja ei ns. voi viivyttää päivällä, kahdella tai viikolla, vaan kotihoidon kotisairaanhoidon palvelut on toteuduttava ajallaan. Muutoin joudutaan puhumaan ihmisten heitteille jätöstä. Kotihoidossa hoidetaan tällä hetkellä hyvin monisairaita ihmisiä, kun laitospaikkoja on vähennetty ja kynnys tehostettuun palveluasumiseen on nostettu korkeaksi.

Kun kyseessä on henkilöstövaje kotihoidon henkilöstön sairastumisen tähden esimerkiksi pandemiatilanteessa, on sitä tietenkin pyrittävä korvaamaan mahdollisuuksien mukaan osaavalla

henkilöstöllä. Henkilöstövajetta ei kuitenkaan tule kotihoitoon synnyttää sillä, että sieltä siirretään henkilöstöä muualle.

Ikäihmisten ja saattohoitopotilaiden siirtoa kotoa laitoksiin resurssipulan takia tulee pitää viimeisenä vaihtoehtona. Lain vaikutuksissa on kuvattu, että yksiköstä toiseen siirtämissä ei saa toiminnan muuttuessaan toteuttaa asiakkaita kuulematta. Tässä kohtaa pitää ehdottomasti kuulla myös asiakkaan läheisiä, kun on kyse usein muistisairaista tai muutoin heikkokuntoisista ihmisistä. Muistisairaalle ihmiselle siirto vieraaseen paikkaan saattaa olla kohtalokas.

Kuten vaikutuksista kotitalouksille todetaan, ikäihmisille hoitopaikkojen siirtämistä koskevat päätökset voisivat aiheuttaa merkittävää haittaa sekä kuormitusta, sillä heillä ei ole mahdollisuuksia tai valmiuksia ottaa käyttöön muun muassa erilaisia etävastaanottoa koskevia toimintatapoja. Siksi kiireettömien hoitojen mahdolliset siirrot tulisi kohdentaa sellaisiin asiakasryhmiin, joilla olisi mahdollisuus ottaa käyttöön vaihtoehtoisia toimintatapoja ja joiden päivittäinen hyvinvointi ja terveys ei järky hoidon muuttumisesta tai viivästyksestä.

Kun pykälän 9 a §:n toimivaltuudet antaisivat aluehallintovirastoille tai sosiaali- ja terveysministeriölle tehdä päätöksiä, jotka ohjaisivat tai rajoittaisivat palvelunjärjestäjien tekemää priorisointia, haluamme korostaa, että priorisoinnissa tulee ajatella myös asiakasta eikä vain helpointa ratkaisua palvelun tarjoajien kannalta. Eettisestikään ei ole oikein ottaa heikoimmilta, kun he eivät pysty pitämään puoliaan.

Kuten vaikutusten arvioinnissa todetaan, että päivystyskäynnit lisääntyisivät erityisesti kotihoidon asiakkailta, voisi se tarkoittaa suurempaa riskiä epidemian leviämiseen osastoilla ja laitoksissa, sillä iäkkäät tarvitsevat enemmän kuljetuspalveluja sekä käyntejä vuode- ja kuntoutusosastoilla. Näinhän on käynyt jo muutoinkin viime vuosien kotihoitoresurssien riittämättömyyden takia. Pandemia-aikana nämä seurannaisvaikutukset vain korostuvat.

Toinen kohta, johon haluamme kiinnittää huomiota on eristäminen ja lukittavan tilan käyttö, ei vain lapsen kohdalla vaan yhtä lailla muidenkin, mutta erityisesti iäkkäiden ja muistisairaiden kohdalla. Suljettuun tilaan lukitseminen on erittäin haavoittavaa erityisesti muistisairaille. Muistisairaavat eivät ymmärrä välttämättä lukitsemisen merkitystä, vaikka sitä heille kuinka selittäisi. Pelkkä terveydentilan seuranta ja valvonta ei riitä samoin kuin ei sekään, että sairaanhoitajalla tai muulla hoitoalan ammattihenkilöllä on mahdollisuus saada välittömästi yhteys karanteeniin tai eristykseen määrättyyn henkilöön ja päinvastoin. Muistisairas ei pysty välttämättä käyttämään teknisiä yhteydenpitovälineitä eikä pitämään oma-aloitteisesti yhteyttä. Kevään 2020 aikana osoittautui jo hankalaksi tai jopa mahdottomaksi rajoittaa muistisairaiden yksiköissä muistisairaiden kulkemista epidemian ennaltaehkäisemiseksi. On myös vaarana, että lukitseminen nähdään mahdollisuudeksi vähentää henkilöstön tarvetta. Siksi on tarpeen, että laissa säädetään tästä asiasta tarkasti. Hoitoa ja hoivaa tarvitsevat muistisairaavat ihmiset tarvitsevat hoito- tai hoivahenkilön lähelleen, jos hänet joudutaan lukitsemaan ja eristämään. Tulevissa hoito- ja hoivataratkaisuissa tulisikin huomioida jo suunnitteluvaiheessa myös pandemian kaltaisten tilanteiden aiheuttama tilatarpeiden muuttuminen ja tilanjaolliset mahdollisuudet.

Kustannukset

Tartuntalain mukaan korvattaviksi kustannuksiksi tulisi myös huomioida henkilöstölle aiheutuneet ylimääräiset kustannukset esim. pandemiatilanteessa. Henkilöstöä saatetaan joutua siirtämään jopa toiselle paikkakunnalle, jolloin työmatka- ja asumiskustannukset voivat väliaikaisesti nousta. Nämä eivät saisi jäädä työntekijöiden kustannettaviksi.

26.9.2020



Sairaanhoitajat

Nina Hahtela, puheenjohtaja, Sairaanhoitajaliitto

Liisa Karhe, kehittämisspällikkö, Sairaanhoitajaliitto