

## Suomen Sairaanhoidajien lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen pandemiavalmiussuunnitelman luonnoksesta

Suomen Sairaanhoidajien lausunto on viety lausuntopalveluun 31.8.2023

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoja Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliseen pandemiavalmiussuunnitelmaan, johon Suomen Sairaanhoidajat vastasivat seuraavasti.

### 1. Ovatko säädöspohja, toimijat ja pandemian hallinnan eri osa-alueet huomioitu suunnitelmassa riittävällä tavalla?

2.

Suomen Sairaanhoidajat ry kiittää mahdollisuudesta lausua valtakunnallista pandemia- valmiussuunnitelmaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa pandemiavalmiussuunnitelmassa todetaan tavoitteeksi edistää terveysturvallisuutta ja torjua pandemian ihmisille, yhteiskunnalle ja ympäristölle aiheuttamia haittoja. Suunnitelman tarkoituksiksi kuvataan yleiskuvan antaminen pandemiavarautumisen eri asiakokonaisuuksista, toimijoista ja tehtävistä.

Suomen Sairaanhoidajat toteaa, että valmiussuunnitelma on ylä- ja väestötason suunnitelma eikä välttämättä anna riittävää suunnitelmarunkoa sille, miten pandemiaan voitaisiin varautua koettua pandemia-aikaa paremmin hyvinvointialueilla, muiden palvelunjärjestäjien tahoilla sekä palveluyksiköissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on kuitenkin pandemiavalmiudessa erittäin keskeinen, mutta se jää jo toimijaluvussa 4.2 lyhyeksi hyvinvointialueiden tehtävien kuvaukseksi. Jos tämän valmiussuunnitelman tarkoitus on olla vain ylätason suunnitelma, tulisi kuitenkin antaa valtakunnallisesti yhteinen suunnitelmarunko ja suositukset myös hyvinvointialueille ja niiden palvelunjärjestäjille ja -tuottajille sekä yksityisille palveluntuottajille.

Yleisvaikutelmaltaan tämä valmiussuunnitelma monin osin kuvaa nykytilaa eikä tuo esiin sitä, mitä on opittu menneestä ja mikä kannattaisi tehdä toisin. Säädöspohjaa käsittelevässä luvussa 4.1 keskitytään vain perusoikeuskysymyksiin ja tartuntatautilakiin mainiten valmiuslaki, mikä kuvaa myös valmiussuunnitelman yläluonnetta.

### 3. Ovatko läpileikkaavat teemat asianmukaisia ja huomioitu riittävällä tavalla kautta suunnitelman?

Läpileikkaavat teemat ovat ylätason valmiussuunnitelmaan hyviä, mutta esimerkiksi ratkaisujen eettisyys ja eettinen toiminta olisi tarpeen olla läpileikkaavissa teemoissa. Pandemia on herättänyt paljon eettistä keskustelua ja eettinen toiminta pitäisi pystyä turvaamaan myös pandemia- ja muissa poikkeusolosuhteissa.

Yhteinen terveys -teema ei kuitenkaan tule esiin valmiussuunnitelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön terveyden turvaamisena pandemiaolosuhteissa. Menneenä pandemia-aikana henkilöstön terveys käytännöllisesti katsoen jätettiin potilaiden ja asiakkaiden terveyden jalkoihin. Monin paikoin työterveys sulki itsensä pois pandemiaan liittyvien asioiden ja oireiden hoidosta. Lukuisat sairaanhoidajat pohtivat sitä (Suomen Sairaanhoidajien

pandemiakyselyt 2020-2021), pitääkö heidän uhrata oma ja läheistensä terveys toisten terveyden edelle tilanteessa, jossa he joutuivat altistamaan itsensä riittämättömien henkilösuojaimien ja muiden resurssien puuttuessa.

Myöskään yhteinen tilannekuva ei yllä ohjaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palveluyksiköiden tilannekuvan ylläpitoa. Yksi kuormittavimpia asioita COVID19-pandemian keskellä oli sairaanhoidajien kokemuksen mukaan (Suomen Sairaanhoidajien pandemiakyselyt 2020-2021) ristiriitainen ja sekava tiedotus. Myös järkytyksenä sairaanhoidajille tuli se, että yllättäen pandemian keskellä enää eivät päteneetkään työturvallisuus- ja infektiorjuntaohjeet, jotka ammattilaiset ovat sisäistäneet näyttöön perustuviksi. Tämä laittoi sairaanhoidajat miettimään sitä, haluavatko he riskeerata tieteen tahtoen itsensä mutta myös asiakkaansa ja potilaansa. Infektiorjuntaosaamisen ylläpito ja lisääminen on asia, joka tulisi huomioida ammattilaisten pandemiaan varautumisessa kaikissa palveluissa ja eri koulutustasoilla.

#### 4. Miten suunnitelmaa tulisi muuttaa, jotta se palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista ja valmiussuunnittelua alueellisella ja valtakunnallisella tasolla?

Tämän ylätasoinen suunnitelman jatkoksi olisi hyvä olla hyvinvointialueille ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjille ja -tuottajille valmiussuunnitelma, jonka avulla hyvinvointi- ja yhteistyöalueittain voitaisiin sitten vastaavasti tehdä yksityiskohtaisempi alueellinen valmius- ja toimintasuunnitelma palveluyksiköille.

Viestintä-luvussa puhutaan vaan väestötason viestinnästä, mutta hyvinvointialueiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajien sisäisen viestinnän osuus puuttuu sikäli, kun tämän valmiussuunnitelman on tarkoitus ulottua myös sosiaali- ja terveydenhuollon sisäiseen viestintään. Yhdeksi suurimmaksi kuormitustekijäksi sairaanhoidajat kokivat COVID19- pandemian viestinnän sekavuuden, kun ei tiennyt, ketä uskoa ristiriitaisen tiedon tulvassa (Sairaanhoidajien pandemiakyselyt 2020-2021).

Henkilöstön riittävyys -luvussa (luku 2.1.12) kuvataan nykytilan nykyisiä jo toimimattomiksikin todettuja asioita tasolla ” voi tehdä”. Tämä ei anna sitä kuvaa, että menneestä olisi otettu mitään opiksi. Henkilöstön ja osaamisen riittävyyden turvaamiseksi tulisi laatia konkreettisia ja vaikuttavia varautumissuunnitelmia sekä toteuttaa konkreettisia toimenpiteitä. Pelkästään normaaliolojenkin ennakoiva resurssisuunnittelu kaipaa kehittämistä hyvinvointialueilla. Esimerkiksi hoitohenkilöstön ja erityisesti sairaanhoidajien erityisosaamisesta ei ole mitään koottua tietoa kellekään, koska sitä ei rekisteröidä mihinkään. Sairaanhoidajien erikoisosaaminen on todella kriittistä palveluiden toteutumisen kannalta monilla erikoisaloilla ja silti Suomessa ei ole vielä valtakunnallista ja koordinoitua kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutusmahdollisuutta.

Äkilliset tehtäväsiirrot ovat valtava asiakas- ja potilasturvallisuusriski. Esimerkiksi tehosairaanhoitajaksi eikä minkään muunkaan erikoisalan osaajaksi ei opita kahden viikon pikakoulutuksella. Osaamisen riittävyyteen on panostettava etukäteen eikä vasta sitten, kun huomataan, että erikoisalojen osaajat loppuivat tai uhkaavat loppua. Myös COVID19-pandemian

takia henkilöstösiirrot sosiaali- ja terveydenhuollossa olivat hätäsiirtoja, joissa ei ehditty ajatella osaamista eikä siirtojen vaikutuksia. Todellisuus sekä vastaanottavissa että luovuttavissa yksiköissä oli kaoottinen. Eräskin sairaanhoitaja kuvasi kyselyssämme, että hänen erikoisalansa osasto tyhjennettiin osajista toisille osastoille ja tähän yksikköön koottiin sekalainen seurakunta henkilöstöä eri puolilta ja kellään ei ollut sen osaston erikoisalan osaamista. Kuka sitten vastaa tällaisessa tilanteessa asiakas- ja potilasturvallisuudesta? Henkilöstösiirtoja varten tulisikin tehdä siirtosuunnitelmat jo valmiiksi ja varmistaa osaaminen perehdytyksin ja koulutuksin jo etukäteen. Sairaanhoidajien työ erikoisaloilla ja myös perusterveydenhuollossa on nykyisin erikoisosaamista vaativaa. on täysin mahdotonta, että kaikkien pitäisi osata kaikkea. Siksi olisikin suunniteltava etukäteen, mikä henkilöstö varautuu minkäkin erikoisalan siirtoon.

Valmiussuunnitelman lauseet palvelussuhteiden ehtojen poikkeamisesta ja irtisanomisehtojen rajoittamisesta kertovat siitä, että varautumista ei edes tarvitse tehdä huolella. Nämä pakkokeinot ovat hyvin lyhytnäköinen ”valmiussuunnitelma”, eikä pakkokeinoja edes pitäisi mainita valmiussuunnitelmassa. Valmiussuunnitelman tulisi olla sellainen, että tällaisiin pakkokeinoihin ei tarvitse mennä. Pakkokeinot johtavat vain henkiseen kuormitukseen ja alalta pakoon. Sairaanhoidajat toivat koronakyselyissämme selvästi esiin pandemian alkuaikana sen, että he ovat vastuunsa kantavia ammattilaisia, jotka laittavat itsensä likoon, kun kannustetaan ja puhalletaan yhteen hiileen, mutta pakkokeinot vievät motivaation.

Kun taistelemme parhaillaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövajeen keskellä, tulee huomioida, että nämä kaikki tehdyt ratkaisut ja tulevat ratkaisut ja suunnitelmat vaikuttavat alan veto- ja pitovoimaan. COVID19-pandemia yllätti sosiaali- ja terveydenhuollon ja osoitti, että valmiudessa ja varautumisessa on vielä valtavia puutteita. Nämä kokemukset ja silloinen valtakunnan tason sekä organisaatiotason ristiriitainen viestintä, asianmukaisten henkilösuojainten puute ja monin paikoin tehdyt kriisi- ja hätäjohtamisratkaisut järkyttivät sairaanhoidajia vakavimmin sitten sota-aikojen. Vuosien 2020-2021 aikana yli 3000 sairaanhoidajan kuvaukset työarjestaan pandemian keskellä toistivat kokemuksia kaoottisuudesta, turvattomuudesta, ristiriitaisesta viestinnästä ja epätietoisuudesta.

Suomen Sairaanhoidajat toteaa, että on todella tärkeää, että koetusta otetaan opiksi ja nostetaan valmiustasoa kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tasolla unohtamatta pandemian jälkihoitoa.

#### 4. Muita muutosehdotuksia?

-

31.8.2023

Heljä Lundgrén-Laine, puheenjohtaja, Suomen Sairaanhoidajat  
Terhi Reunama, toiminnanjohtaja, Suomen Sairaanhoidajat  
Liisa Karhe, asiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat