

Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunnalle:

Asia: M 7/2020 vp

Valtioneuvoston asetus valmiuslain 95 §:n 2 momentissa säädetyn toimivaltuuden käyttöönotosta ja 96-103 §:n soveltamisesta

Hyvinvointiala HALI kiittää lausuntopyynnöstä.

Hyvinvointiala HALI ymmärtää tarpeen asetuksen mukaisille poikkeustoimille kuten terveydenhuoltohenkilöstön työvelvoitteelle.

Liitteenä on yhteenveto niistä keinoista, millä yksityinen terveys-, sosiaali- ja varhaiskasvatussektori ja järjestöt voivat tehokkaimmin osallistua koronakriisin hoitamiseen.

Annamme mielellämme asiaan liittyviä lisätietoja.

Helsingissä 26.3.2020

Tuomas Mänttari

Työmarkkinajohtaja, varatuomari

Hyvinvointiala HALI ry

Eteläranta 10, 00130 Helsinki

gsm +358 40 5712330

tuomas.manttari@hyvinvointiala.fi

www.hyvinvointiala.fi

Hyvinvointiala HALI edistää yksityisten sosiaali- ja terveysalan ja varhaiskasvatuksen palveluja tuottavien yritysten ja järjestöjen toimintaedellytyksiä ja neuvottelee alan yleissitovat työehtosopimukset. Se myös neuvoo jäseniään työoikeudellisissa ja elinkeinopolitiikan kysymyksissä. HALIn 1550 jäsentä työllistävät 90 000 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Liiton jäsenet tuottavat mm. vanhuspalveluita, lasten, nuorten ja varhaiskasvatuksen palveluita, lääkäripalveluita, kuntoutusta, suun terveydenhuoltoa, päihde- ja mielenterveyspalveluita sekä toimivat alan järjestötyössä. HALI on Elinkeinoelämän keskusliiton jäsen.

Yksityiset sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatusalojen toimijat apuna koronakriisissä

Yksityisen sektorin mahdollisuudet tarjota lisää resursseja

Tapoja, joita hyödyntäen julkinen järjestäjätaho eli valtio, kunnat ja kuntayhtymät voisivat STM:n ohjauksessa hyödyntää yksityisen sektorin resursseja koronakriisin ratkaisemiseksi. Luetellut palvelut voidaan määrittää tarkemminkin (diagnoosi-, toimenpide-, ikä-, tms. ryhmittäin), mikäli tarvetta on.

Terveyspalvelut, yleisesti

- Yksityinen voi tukea tehokkaasti koronaviruksen leviämisen kartoittamisessa ja kansalaisten terveysneuvonnassa ja ohjauksessa
 - Yksityisillä toimijoilla runsaasti kapasiteettia hoitaa koronatestejä samoilla kriteereillä kuin julkisella sektorilla.
 - Lääkäriasemat voisivat osallistua ns. koronapäivystykseen eli neuvoa ja hoitaa etänä ja fyysisesti epätietoisia ja sairastuneita (muutkin sairaudet kuin korona ja sen epäilyt)
- Normaalien palvelujen saatavuus ei saa kärsiä yhtään enempää kuin on aivan pakko. Väestö on pidettävä myös muiden terveysongelmien osalta niin hyvässä kunnossa kuin mahdollista, jotta kunto mahdollisen koronavirustartunnan aikana on mahdollisimman hyvä. Riskiryhmien ja pitkäaikaissairaiden hoitotasapainon on pysyttävä hyvänä. Myös perusterveiden on saatava tarvittavia palveluja mahdollisimman normaalisti. Erikoissairaanhoidon jonot eivät saa kasvaa liikaa. Muuten edessä on kaaos epidemian laannuttua. Siksi julkisen sektorin kysyntäpainetta (myös) muissa kuin koronavirustapausten hoidossa voi ja kannattaa purkaa yksityisille lääkäriasemille esimerkiksi:
 - Avovastaanottokäynnit kaikilla aloilla (kuten työterveyslääketiede, yleislääketiede, gynekologia, silmätaudit, psykiatria, ortopedia, ihotaudit, korva-, nenä ja kurkkutaudit, sisätaudit, gastroenterologia, urologia, kardiologia, fysiatria, neurologia, endokrinologia ja muut alat)
 - Tiettyjen ryhmien käynnit (kuten lapsipotilaat)
 - Erikoissairaanhoidossa lähes kaikki kirurgia, jossa ei vaadita tehohoitovalmiutta. Jo nyt julkiselta yksityiselle voidaan siirtää esimerkiksi selkäkirurgiaa, akuuttia murtumakirurgiaa, akuuttia gastroenterologiaa, kuten appendisiittileikkauksia ja ”käypähoitoa syöpäpotilaille” suunnitellusti
- Etä- ja digipalvelut. Koronavirus lisää paitsi valtavaa kysyntäpainetta terveyspalveluissa, myös tarvetta toteuttaa palveluja mahdollisimman usein ja tehokkaasti ilman ihmiskontakteja. Yksityisellä sektorilla on kehittyneet ja käytännössä

testatut etä- ja digipalvelut. Niitä voi nyt hyödyntää myös muissa kuin koronavirukseen liittyvissä palveluissa, esimerkiksi:

- o Suuri osa perusavovastaanotoista
- o Suun terveydenhuollon neuvonnassa (yksityinen avannut tällaisen palvelun jo)
- o Mielenterveyspalveluissa (myös esimerkiksi matalan kynnyksen palveluja kriisitilanteesta johtuvan kysyntäpiikin vuoksi)
- o Erikoislääkäreiden etävastaanottoja mahdollisuus tuottaa nopeasti, erityisesti riskiryhmien potilaille, joiden kohdalla ei-välttämättömiä fyysisiä vastaanottokäyntejä tulee välttää
- o Huom! Etä- ja digivastaanottojen korvauksesta sovittava pikaisesti ja joustavasti. Sopimushinta ns. suoraostoille tai korotetut Kela-korvaukset?

Erikoissairaanhoito

- Yksityisellä on runsaasti vuodeosastopaikkoja esimerkiksi leikkauksen jälkeisessä hoidossa, mutta myös sellaisiksi muutettavia tiloja niin erikoissairaanhoidon kuin kuntoutuspalvelujen tuottajilla
- Leikkaustoiminnan tuotannossa yksityissektorin tuotantokyky kattaa lähes kaiken kirurgisen toiminnan, jossa ei vaadita tehohoitovalmiutta. Yksityiset pystyvät myös muokkaamaan toimintaansa nopeasti ja tehokkaasti kysynnän mukaan
- Leikkausten tuottamisessa yksityispuolen leikkaussali- ja henkilökuntaresurssit ovat tehokkaimmassa käytössä silloin, kun toimijat saavat johtaa prosesseja itse omissa yksiköissään. Laitteiden ja henkilökunnan "pakkosiirrot" toisaalle aiheuttavat vääjäämättä sekaannuksia ja resurssin käyttö jää suboptimaaliseksi

Työterveyspalvelut

- Yksityinen työterveys voisi hoitaa myös julkisen sektorin työterveysasiakkaita, jos julkisen sektorin työterveyshuollon ammattilaiset tarvitaan muihin tehtäviin

Suun terveydenhuolto

- Yksityisessä suun terveydenhuollossa on kapasiteettia hoitaa myös julkisen puolen kiireellistä suun terveydenhuoltoa vaativia leikkauksia lukuun ottamatta

Kuntoutus

- Kuntoutuksen osaamiskeskuksia (ns. kuntoutuslaitoksia) voisi hyödyntää ns. väistöpaikkoina, jonne sosiaali- ja terveyspalveluja tuotettaisiin näiden yksiköiden toimesta. Näin saadaan vapautettua kuntien ja kuntayhtymien toimitiloja ja henkilöresursseja perustason palveluissa

Sosiaalipalvelut (erityisryhmien asumispalvelut, kuten iäkkäiden ja vammaisten asumispalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut)

- Yksityisellä sektorilla on paljon vapaata palveluasuntokapasiteettia – järjestelyin jopa yli 2000 paikkaa. Osittain asumispalveluja voidaan myös järjestellä niin, että saadaan vaikka kokonaisia tyhjiä tiloja, jotka voidaan ottaa muuhun kuin alkuperäiseen käyttöön
- Yksityisen sektorin lääkärit ja hoitajat voisivat tuottaa terveyspalveluita erityisryhmien hoitopaikkoihin ja palvelutaloihin sekä koteihin ja toimia kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tukena - myös julkisen sektorin toimipaikoissa, esimerkiksi palvelutaloissa ja vanhainkodeissa
- Kotipalveluyritykset ja ensihoitoyritykset pystyvät tuottamaan nykyistä enemmän kotipalveluita ja kotisairaanhoidoa

Ensihoito

- Yksityinen sektori on ideoinut ensihoitomallin, jossa sairaankuljetusta ja ensihoitoa tarjoavat yritykset tuottavat myös kotipalveluita ja kotisairaanhoidoa. Tämä kannattaa ottaa käyttöön
- Yksityinen ensihoito voisi tuottaa myös esimerkiksi kiireellistä ensihoitovalmiutta haja-asutusalueilla. Tämä vapauttaisi sairaanhoitopiirien ja pelastuslaitosten kapasiteettia kaupunkialueille
- Yksityinen voisi tuottaa esimerkiksi infektoituneiden potilaiden siirtokuljetuspalvelut (infektioambulanssit)

Varhaiskasvatus

- Lasten päivähoitoa voisi keskittää väliaikaisesti yksityisen sektorin toimijoille, jotta kunnan omista päivähoitoyksiköistä vapautuu hoitajaresursseja esim. muihin hoitotehtäviin

Järjestölähtöinen työ

- Palveluntuottajajärjestöjen resurssit voidaan ottaa käyttöön kuten muilla edellä kuvatuilla palveluntuotantoaloilla. Esimerkiksi järjestöjen kuntoutuslaitosten tai asumispalveluiden vapaata kapasiteettia voi käyttää

- Järjestölähtöinen työ (ns. "yleishyödyllinen auttamistyö") voidaan ja kannattaa valjastaa monenlaiseen työhön myös koronavirustilanteessa (vapaaehtoistyö, vertaistuki, monenlaiset etäyhteydet apua ja tukea tarvitseviin.)
 - Järjestöjen rahoitusperusteiden on taivuttava näihin poikkeusolojen erityisratkaisuihin. Tätä varten tarvitaan esimerkiksi STEA:lta selkeä "massalinjaus" siitä, millaisiin tarkoituksiin rahoitusta voi käyttää, esim. voiko rahoitusta poikkeuksellisesti käyttää koronavirukseen myötä syntyneisiin tarpeisiin

Yksityisen sektorin resurssien tehokas ja joustava käyttö edellyttää

- Tehokasta, tiivistä, ennakoivaa ja suunnitelmallista yhteistyötä nyt
 - Ei jätettävä myöhempään vaiheeseen. Paras mahdollinen lopputulos saadaan, kun yksityinen sektori on mukana esimerkiksi sitä koskevien ohjeistusten tekemisessä
- Yhtenäistä, järjestelmällistä ja säännöllistä tiedottamista, avointa tiedonkulkua
- Henkilöstöresurssien joustavan käytön sallimista
 - Esimerkiksi lääkäreiden (ammattinharjoittajat ja yritysmuodossa toimivat) toimiminen mahdollistettava eri toimipisteissä ilman lupaprosessia, esimerkiksi ilmoituksella Aviin tai Valviraan
 - Lääkäreiden sallittava työskennellä yhtä aikaa julkisella ja yksityisellä, jotta tarvittavat kiireelliset ja puolikiireiset hoidot voidaan antaa. Tämä palvelee koko järjestelmää. Mikäli virkälääkäreiden työskentely yksityispuolella kielletään, ammattilaisten kokonaistytunnit / htv lopulta laskevat, ja vakavia oireita jää tutkimatta ja hoitamatta. Pahimmillaan näistä seuraa enemmän kuolleisuutta kuin koronasta. On ymmärrettävää, että julkisella puolella halutaan pitää kiinni esimerkiksi tehohoidon osajista. Sitä vastoin on hyvin hankalaa ymmärtää, minkä vuoksi esimerkiksi käsikirurgien toimintaa yksityispuolella halutaan rajoittaa samalla kun julkiset organisaatiot ovat ajaneet oman ei-kiireellisen toimintansa alas. Tämänlaiset ratkaisut johtavat lähinnä tilanteeseen, jossa julkisen puolen sairaaloissa on ylitarjontaa epidemiatilaiden hoidon kannalta ei-kriittisille lääkäreille alikysyntätilanteessa
 - Vain yksityistä sektoria koskevista henkilöstön koulutusvaadevaatimuksista luovutaan ja koulutusvaadevaatimuksia alennetaan. Esimerkiksi opiskelijoiden käytön mahdollistaminen yksityiselle sektorille samoin periaattein kuin julkisella sektorilla (työnantaja arvioi osaamisen suhteessa työtehtäviin)
- Suojavarusteiden saatavuuden turvaamista sekä yksityiselle että julkiselle sektorille
 - Huoltovarmuuskeskuksen suojamateriaalit on hankittu verovaroin ja tarkoitettu kaikkien kansalaisten suojelemiseen. Yksityinen sektori hoitaa

kaikkia hoitoonsa hakeutuvia suomalaisia, myös julkiselle sektorille ostopalveluina tuotettavien palvelujen kautta. Kriisin edetessä yksityinen sektori voidaan velvoittaa valmiuslain 86 §:n perusteella laajentamaan, muuttamaan tai siirtämään toimintaansa, ottamaan potilaita tai asiakkaita hoitoonsa

- o Epäselvyyttä ei siis ole siitä, etteikö huoltovarmuuskeskuksen suojamateriaaleja on jaettava myös yksityiselle sektorille tarvittaessa. Asia on kirjattava selkeästi valtakunnallisiin ohjeisiin ja osaksi tiedottamista
- Samoja poikkeusajan velvoitteita ja sääntelyä yksityiselle ja julkiselle sektorille
 - o Yksityiseltä ei pidä vaatia korkeampia vaatimuksia kuin julkiselta sektorilta missään vaiheessa ja millään toimialalla