

Sosiaali- ja terveysministeriön ohje kunnille ja kuntayhtymille

Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn lisäämiseksi ennen valmiuslain työvelvoitteen käyttöön ottoa COVID-19 pandemian aikana

Tausta

Maailman laajuiseksi pandemiaksi levinnyt koronavirustauti COVID-19 aiheuttaa myös Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon suorituskyvylle haasteita. Tautitilanteemme on muuta Eurooppaa jäljessä ja alueellinen esiintyvyys vaihtelee. Tässä vaiheessa on mahdotonta arvioida tarkasti, kuinka suurta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen muutosta tarvitaan kansalaisten hoidon ja välttämättömien palvelujen varmistamiseksi. Valtakunnallisesti on tarpeen turvata myös muiden sairauksien kiireellinen hoito sekä perustason palvelut. On tärkeää, että pitkäaikaissairauksien hoito tai ikäihmisten hoiva eivät vaaranna poikkeustilanteen vuoksi. Koronaviruksen aiheuttamasta taudista on tällä hetkellä varsin rajallinen kokemus. Taudin etenemiseen vaikuttaa paljon se, miten nyt käyttöönotetut valmiuslain mukaiset toimet vaikuttavat viruksen leviämiseen. Terveydenhuollon poikkeustilan aiheuttamien toimenpiteiden vaikutukset voivat olla alueellisesti erilaiset väestön ikärakenne ja sairastavuus huomioiden. Ohjaustoimien tarkoituksena on varmistaa väestön riittävä hoiva ja hoito myös poikkeustilan aikana.

COVID-19-pandemiassa on kyse vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavasta, hyvin laajalle levinneestä vaarallisesta tartuntataudista. Siksi valtioneuvosto on päättänyt ottaa käyttöön valmiuslain (1552/2011) nojalla joukon toimenpiteitä, joilla voidaan turvata hoitokapasiteetti ja pandemiatilanteen hoito sekä välttämättömät ja tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Ohjeistuksessa kuvataan toimenpiteitä, joita Manner-Suomen kunta, kuntayhtymä tai sairaanhoitopiiri voi ottaa käyttöön palveluiden turvaamiseksi, jo ennen terveydenhuollon henkilöstöä koskevan työvelvoitteen soveltamista. Ohjeistus ei siksi käsittele työvelvoitetta, joka on palvelujen turvaamiseksi viimeinen toimenpide.

Lainsäädäntö terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kapasiteettia lisäävien toimenpiteiden mahdollistamiseksi

Suomen perustuslaki (731/1999) säätelee oikeudesta elämään (7 §) ja siitä, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (19§). Suomi on myös ratifioinut useita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, joissa on säädetty oikeudesta elämään, hoivaan ja huolenpitoon ja oikeudesta terveyden suojeluun, kuten YK:n lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia

koskeva yleissopimus. Lapsen oikeuksien ja lapsen edun toteutuminen tulee turvata mahdollisimman täysimääräisesti myös poikkeusoloissa.

Valtioneuvosto on 17.3.2020 valmiuslain nojalla antanut asetuksen (128/2020) väliaikaisista poikkeuksista sovellettaessa eräitä vuosilomalain, työaikalain ja työsopimuslain säännöksiä. Asetusta sovelletaan työntekijään, virkamieheen ja viranhaltijaan. Asetusta sovelletaan myös virkaehtosopimukseen. Asetuksen mahdollistamia poikkeamia voidaan koronavirusepidemian niin vaatiessa soveltaa kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, sekä julkisessa että yksityisessä toiminnassa työskentelevään henkilöstöön. Työnantaja voisi keskeyttää tarvittaessa työntekijän loman tai siirtää sen antamisen ajankohtaa; poiketa velvollisuudesta hankkia työntekijältä suostumus ylityön tekemiseen sekä poiketa lepoaikasäännöksistä. Työnantaja voisi myös pidentää työntekijän noudatettavaksi säädettyä irtisanomisaikaa neljään kuukauteen, jos työnantajaa uhkaa virusepidemiasta johtuva työvoimapula. Jos työnantaja käyttäisi näitä poikkeusmahdollisuuksia, hänen tulisi kiinnittää eri tavoin huomiota työntekijöiden terveyteen ja työturvallisuuteen. Poikkeukset olisivat väliaikaisia.

Asetuksen tarkoittamaa terveydenhuollossa työskentelevää henkilöstöä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja asetuksessa (564/1994) tarkoitetut terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä ammattihenkilön tehtävissä toimimiseen säädetty edellytykset täyttävät henkilöt. Asetuksen tarkoittamaa sosiaalihuollon henkilöstöä ovat sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) mukaiset sosiaalihuollon ammattihenkilöt. Valtioneuvosto on 6.4.2020 antamallaan asetuksella (190/2020) jatkanut asetuksen voimassaoloa 13.5.2020 saakka.

Valtioneuvoston asetuksilla (125/2020 ja 174/2020) on myös otettu käyttöön valmiuslain 86 §:n mukaiset valtuudet, joiden nojalla voidaan sosiaali- ja terveysministeriön tai aluehallintoviraston päätöksin velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö: 1) laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa; 2) siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella; 3) sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikkönsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu; 4) luovuttamaan toimintayksikön tai osan siitä valtion viranomaisten käyttöön.

Tarkoituksena on varmistaa virusepidemian aikana ja palvelujärjestelmän kuormittuessa riittävä henkilöstömäärä niin että sosiaali- ja terveystalouden toimintakyky voidaan turvata. Ensisijaisia keinoja ovat työtehtävien uudelleen organisointi, palvelujen hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta ja järjestöiltä ja lisähenkilöstön vapaaehtoinen rekrytointi. Mikäli näiden keinojen käyttö ei ole mahdollista tai ne eivät riitä, toimintayksiköt voivat käyttöön otettujen valtuuksien perusteella pyrkiä turvaamaan henkilöstömäärää soveltamalla palvelussuhteen ehtoihin edellä mainittuja joustoja.

Edelleen on mahdollista, että – edellä kuvatusti – valmiuslain 86§:n mukaisin päätöksin ohjataan esimerkiksi toimintayksiköitä muuttamaan antamiensa palvelujen sisältöä tavalla, joka mahdollistaa resurssien kokoamisen kiireellisiin palveluihin sekä erityisen haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palveluihin, taikka ottamalla julkisen palvelujärjestelmän käyttöön yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteettia. On myös mahdollista antaa palveluja muille kunnille oman kuntarajan ulkopuolelle.

Valmiuslain 88§:n perusteella annettujen asetusten (127/2020 ja 197/2020) mukaisesti kunta voi luopua terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikaisten noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä. Kuntien on kuitenkin tehtävä hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta, ellei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Sosiaalihuollossa on mahdollista luopua sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinnin määräajoista. Kyseisen säännöksen mukaan 75 vuotta täyttäneiden ja vammaisuuksista annetun lain mukaista ylittävä hoitotukea saavien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin seitsemän arkipäivän määräajan noudattamisesta voidaan luopua. Palvelutarpeen arviointi tulee kuitenkin tehdä heti, kun se on mahdollista. Kiireellinen palvelutarpeen arviointi on kuitenkin tehtävä viipymättä, eikä määräajoista luopuminen saa vaarantaa henkilön välttämätöntä toimeentuloa tai huolenpitoa. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi sekä lastensuojelulain ja vammaispalvelulain mukainen palvelutarpeen arviointi on kuitenkin tehtävä määräajoissa. Erityisesti olisi huolehdittava iäkkäiden henkilöiden sekä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen riittävästä arvioinnista.

Jos toimivaltainen viranomaislainen on tartuntatautilain (1227/2016) 58 §:n mukaisesti päättänyt esimerkiksi avohuollon sosiaalihuollon toimintayksikön sulkemisesta, voi työnantaja siirtää henkilöstön toisiin tehtäviin siltä osin, kun se on mahdollista. Ainakin osa työntekijöistä tarvitaan asiakkaiden tilanteen seuraamiseen esimerkiksi puhelimitse ja palvelujen tuottamiseen muulla tavoin kuin ryhmämuotoisesti.

Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan vahvistamiseksi

Kunnat voivat vahvistaa ja/tai lisätä palvelujen kapasiteettia eri tavoin. Työvelvoitteen käyttöönottoa voidaan pitää viimeisimpänä toimenpiteenä, joten sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että palveluiden järjestäjät ottaisivat käyttöön ennakoivasti muita keinoja. Hyvien käytänteiden jakaminen ja hyödyntäminen (esimerkkeinä digitalisaatio, mobiili- ja etäyhteydet) tukee palvelujen riittävyyttä.

Oman toiminnan uudelleenjärjestely

Toimitaan kunnan tai kuntayhtymän valmiussuunnitelman ja pandemiasuunnitelman mukaisesti. Toiminnot priorisoidaan kiireellisyyden sekä erityisen tarpeen perusteella ja päivystyksellinen ja kiirevastaanotto toiminta varmistetaan.

Lisäksi vastaanottokapasiteetin varmistamiseksi voidaan tarvita edellä mainittuja valmiuslain mahdollistamia henkilöstön palvelussuhteen joustoja, esimerkiksi ilta- ja viikonloppuisin tapahtuvaa vastaanotto toimintaa varten. Sosiaalihuollossa henkilöresurssia voidaan siirtää muista tehtävistä (voimassa olevan lainsäädännön puitteissa) esimerkiksi tukipalvelutehtäviin (mm. apteekki- ja kauppa-asioiden hoito).

Lähtökohtaisesti kuitenkin palvelut tulee turvata henkilön tilanteen mukaan. Kuntouttavia palveluita tulee mahdollisuuksien mukaan jatkaa, esimerkkinä kotiin tai hoivayksikköön vietävät palvelut. On huomattava, että vierailukielto ei koske hoitoa tai hoivaa antavia ammattihenkilöitä.

Henkilöstön jaksaminen on hyvä ottaa huomioon eri vaihtoehtoja punnittaessa. On tärkeää pitää huolta etulinjassa toimivan henkilöstön riittävästä levosta heidän työkykynsä

ylläpitämiseksi. Lisäksi tulee huolehtia henkilöstön henkisestä jaksamisesta ja tuesta, koska hoito- ja hoivahenkilöstön oma riski sairastua koronavirusinfektioon on lisääntynyt.

Suorahankinta

Hankintayksikkö voi harkita suorahankinnan tekemistä, jos sillä on sellainen hankintatarve, jota sen nykyiset sopimukset eivät pysty täysin tai lainkaan kattamaan ja kyse on pandemiasta johtuvasta hankinnasta. Suorahankinta on poikkeus hankintalain (1397/2016) soveltamiseen, ja sen perusteet ovat hankintalain 40, 41 ja 110 §:issä.

Pandemiatilanteissa suorahankinnan perusteista harkittavaksi voi tulla 40.2 §:n 4-kohdassa mainittu ennalta arvaamaton, hankintayksiköstä johtumaton äärimmäinen kiire. Kyseinen suorahankintaperuste on kirjattu hankintalakiin seuraavasti: ”Sopimuksen tekeminen on ehdottoman välttämätöntä, eikä säädettyjä määräaikoja voida noudattaa hankintayksiköstä riippumattomasta, ennalta arvaamattomasta syystä aiheutuneen äärimmäisen kiireen vuoksi”.

Yksityiskohtaisemmin koronaviruksesta sekä julkisista hankinnoista tietoa Kuntaliiton internetsivuilla:

<https://www.hankinnat.fi/ajankohtaista/2020/koronavirus-ja-julkiset-hankinnat>
<https://www.hankinnat.fi/eu-hankinta/eu-hankintamenettelyt/suorahankinta>

Yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen käyttö

Yksityistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa sekä alan järjestöjä voidaan käyttää täydentämään ja vahvistamaan julkista palvelutuotantoa, alueen tarpeen mukaisesti. On suotavaa, että pandemiatilanteessa järjestämisvastuullinen kunta ottaa yhteyttä hyvissä ajoin em. palveluntuottajiin, jos on havaittavissa se, että oma tuotanto ei riitä vastaamaan väestön kasvaneeseen palvelutarpeeseen.

Kun kunta ostaa palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta, kunnan on huolehdittava siitä, että ko. palveluntuottajalla on asianmukaiset välineet, ml. suojaimet. Näiden välineiden tulisi sisältyä hankintasopimukseen. Jos näin ei ole, niin keskeistä on joka tapauksessa, että kunta turvaa hoidon/hoitotapahtuman asianmukaisuuden.

A. Perusterveydenhuolto

Oman toiminnan uudelleenjärjestelyssä pandemiatilanteessa toimitaan kunnan tai kuntayhtymän pandemiasuunnitelman mukaisesti. On kuitenkin huomioitava, että perusterveydenhuollon palvelujen hyvä ja riittävän laaja toiminta mahdollistaa sen, että erikoissairaanhoidon hoitoon pystyy pandemiatilanteessa hoitamaan erikoissairaanhoidon potilaita. Siksi on tärkeää, että perusterveydenhuollossa toimintaa muutetaan alueen infektio-tilanteen mukaan. Potilaiden määrän ollessa maltillinen ja henkilökunnan ollessa töissä, perustason toimintoja ei pidä tarpeettomasti vähentää. On tärkeää, että esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevat potilaat otetaan huomioon palvelujen tarjonnassa - tämä myös siksi, että he eivät joutuisi hakeutumaan tarpeettomasti päivystyksiin.

Valmiuslain mukaisesti kunnilla on oikeus poiketa kiireettömän hoidon määräajoista. Kuitenkin, jotta väestön yleinen terveys pysyy yllä, terveydenhuollon palvelujen järjestäjän on tarjottava myös ennaltaehkäisevää ja kiireetöntä hoitoa. Näin ollen pandemia-aikana

palvelujen vahvistamista tarvitaan perusterveydenhuollossa sekä koronavirustartunnan saaneiden potilaiden hoitoa varten että muun kiireellisen mutta myös harkitusti kiireettömän hoidon tarjoamiseen.

Kiiretilanteessa ostopalvelujen hankinnassa voidaan soveltaa yllä mainittua hankintalain suoraohjaintaperustetta, ostopalveluja koskevien voimassa olevien sopimusten lisäksi.

Yksityistä palvelutuotantoa käytetään alueellisten tarpeiden ja saatavuuden mukaan. Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä näytteenotto ovat tyypillisiä palveluja, joita yksityiset palveluntuottajat voivat tuottaa. Kunta voi harkita esimerkiksi tiettyjen potilasryhmien hoidon ohjaamista yksityisiin terveydenhuollon toimintayksiköihin (esimerkiksi infektiopotilaiden vastaanotot tai muu kiirevastaanotto, jota voidaan tarjota myös kunnallisten terveysasemien aukioloaikojen ulkopuolella iltaisin tai viikonloppuisin; lapsipotilaiden vastaanottojen keskittäminen; rokotukset; pientraumojen hoito jne.) Sijaintipaikastaan riippumatta kolmas sektori voi esim. tarjota etäpalveluita myös alueille, jossa fyysiset välimatkat ovat pitkät (ks. Liite).

Koska palvelutarve voi lisääntyä nopeastikin epidemiantilanteen muuttuessa, kuntia rohkaistaan ennakoivasti selvittämään mahdollisuudet vahvistaa julkista palveluntarjontaa myös kolmannen sektorin tarjonnalla.

B. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Pandemian alussa huolestuneiden kansalaisten psyykkisen tuen tarve korostuu. Heitä voidaan ohjata julkisten palvelujen ja kolmannen sektorin palvelevien puhelimien ja sähköisten palvelujen piiriin (esimerkiksi www.mielenterveystalo.fi, Mieli ry:n valtakunnallinen kriisipuhelin). Opiskeluhoito voi vastata koululaisten ja opiskelijoiden psyykkisen tuen tarpeeseen (mukaan lukien kuraattorit ja psykologit). Päihteitä käyttäviä voi ohjata itsehoitoa tukeviin palveluihin, kuten Päihdelinkki (<https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu>) ja verkossa toimivaan vertaistukeen (esim. AA- ja läheisyhymät).

Pandemiantilanteessa on riski, että mielenterveyshäiriöitä sairastavan henkilön vointi tai toimintakyky heikkenee. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluvien mielenterveyshäiriöiden hoito on turvattava niin, että pyritään välttämään sairauksien vaikeutumista kiireellistä erikoissairaanhoidon edellyttäviksi. Erikoissairaanhoidossa saatetaan joutua priorisoimaan kiireellistä hoitoa. Sen ohella on otettava huomioon muiden potilasryhmien seurannan järjestäminen tarpeen mukaisella tavalla. Potilaskohtaisessa tarpeen arvioinnissa otetaan huomioon terveydentilan lisäksi myös muut hoidon toteutumiseen vaikuttavat seikat, kuten potilaan sosiaaliset olosuhteet ja käytettävissä oleva tukiverkosto, jotka voivat pandemian aikana heiketä.

Pandemian ja poikkeuksellisten olosuhteiden jatkuessa lisääntyy sekä sote-alan työntekijöiden että muun väestön sairastuvuus traumaperäisiin häiriöihin, muihin mielenterveyshäiriöihin ja alkoholiriippuvuuteen. Hoitoa on mahdollista osittain toteuttaa yksityisissä terveyspalveluissa esimerkiksi suorina ostoina. Päihderiippuvuuksien hoitoa voidaan hankkia myös yksityisistä päihdehuollon erityispalveluista. Riippuvuuksien hoidon erityispalvelut on usein jo nykyisin toteutettu ostopalveluina. Palvelujen saatavuudessa on alueellisia eroja.

Sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdehuollon palvelujen osalta on huomioitava sosiaalihuoltolain mukainen sääntely julkisten hallintotehtävien osalta, jolloin esim. palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa sisältäviä kokonaisuuksia ei voi ulkoistaa yksityiselle toimijalle. Asumispalvelujen ostoa voidaan tarvittaessa lisätä, samoin asiakkaiden ohjaus- ja neuvontapalveluja. Terveystieteiden palveluja priorisoitaessa (esimerkiksi osastoja tyhjennettäessä), syntyy tarvetta mm. sosiaalihuollon asumispalveluille.

C. Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon oman toiminnan uudelleenjärjestelyjä tehdään kunnan tai kuntayhtymän pandemiasuunnitelman mukaisesti. Kiireettömän hammashoidon alasajon ajankohtaan vaikuttavat alueen koronainfektio-tilanne, henkilöstön riittävyys kiireelliseen hammashoittoon ja muihin kriittisiin sote-palveluihin sekä suojavaarusteiden riittävyys. Hammashoidon erityispiirteet tulee huomioida: pitkäaikainen lähikontakti potilaaseen ja aerosolien muodostus hoitotilanteessa. Aerosolien muodostumista vähennetään välttämällä tehokkaimpia laitteita, mikä hidastaa toimenpiteitä ja siten lisää henkilökunnan tarvetta. Työntekijöiden tulee suojautua kaikissa potilaskontakteissa voimassa olevien hygieniaoheiden mukaisesti mm. potilaskohtaisella suu- ja nenäsuojuksella, joiden riittävyys on varmistettava. Koronatartunnan saaneiden (ml. tartuntaepäilyt) hoidossa käytetään FFP2/FFP3-maskeja.

Pandemian alkuvaiheessa suun terveydenhuollon henkilöstöä on mahdollista siirtää kiireettömästä hoidosta muiden sote-toimialojen kriittisiin tehtäviin. Pandemian edetessä ja myös henkilöstön sairastuessa tulee turvata kiireellinen hammashoito sekä hoito, jota ei voida suun sairauden akutisoitumisriskin vuoksi siirtää tehtäväksi pandemian jälkeen. Tässä voidaan hyödyntää yksityissektorin kapasiteettia esimerkiksi palveluseteli-, ostopalvelu- ja vuokratyövoimahankintoina. Poikkeustilanteessa myös erilaiset suorahankinnat ovat mahdollisia. Yksityissektorilla on runsaasti vapaata kapasiteettia, koska vakavan koronavirustaudin riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden kiireettömästä hammashoidosta on pääosin luovuttu. Lisäksi myös muut asiakkaat ovat peruneet kiireettömiä hoitoaikojaan runsain mitoin etenkin alueilla, missä todennettuja koronavirustartuntoja on paljon.

D. Erikoissairaanhoito

Yksityiset terveydenhuollon palveluntuottajat tuottavat normaaliolosuhteissa erikoissairaanhoidon avovastaanottopalveluita. Ne sisältävät muun muassa kehittyneitä etävastaanottopalveluita, tutkimuksia (tähtystykset, kuvantaminen, laboratorio) sekä päiväkirurgisia leikkaustoimenpiteitä. Yksityinen palvelutuotanto on maantieteellisesti keskittynyt pääosin kasvukeskusten alueelle. Pidempiaikaiseen vuodeosastohoitoon liittyviä tiloja voidaan ottaa käyttöön, mutta varsinaista vuodeosastokapasiteettia on normaalioloissa erittäin niukasti.

Yksityiset palveluntuottajat voivat erikoissairaanhoidon alalla tuottaa etävastaanoilla hoidon tarpeen arviointia, tavanomaisilla vastaanotoilla eri erikoisalojen tutkimusta ja hoitoa sekä päiväkirurgisia tai enintään yhden yön yöpymistä vaativia leikkaustoimenpiteitä. Yksityisillä palveluntuottajilla on maanlaajuisesti käytössään noin 120 leikkaussalia. Kirurgian erikoisalojen potilaat ovat julkisen erikoissairaanhoidon terveydenhuollon suurin ryhmä. Yksityisillä palveluntuottajilla on paljon osaamista esim. vammakirurgiassa. Lisäksi olisi varmistettava, että kiireettömien, mutta lyhyelläkin odotusajalla pahenevien sairaustilojen

alkututkimus ja kartoitus (esim. suoliston tähyystys tai muu kuvantaminen) sujuu poikkeusoloissakin.

Pelkästään yksityisessä terveydenhuollossa toimivia lääkäreitä on niukasti. Yksityinen palvelutuotanto nojaa siihen, että julkisen palvelutuotannon palveluksessa olevat toimivat vapaa-ajallaan yksityisessä palvelutuotannossa. Ehdoton kieltäminen siihen, ettei näin voitaisi poikkeustilan aikana toimia saattaa aiheuttaa yksityiseen tuotannon huomattavan vähenemisen. Kuitenkin poikkeustilan aikana tiettyjen kriittisten erikoisalojen erikoislääkäreiden sekä hoitohenkilökunnan toiminta jouduttaneen kieltämään yksityispuolella. Tällaisia lääketieteen erikoisaloja ovat esim. akuuttilääketiede, sisätaudit ja anestesiologia ja tehohoito. Tartuntatautipotilaiden hoitamiseksi joudutaan perustamaan lisää julkisen terveydenhuollon päivystysryhmiä, ja on huolehdittava, ettei yksittäisen ammattihenkilön työkuormitus nouse kohtuuttomaksi. Siksi ostopalvelutilanteessa on huomioitava ja edellytettävä, etteivät yksityiset palveluntuottajat ryhdy käänteiseen rekrytointiin, joka heikentäisi raskaan erikoissairaanhoidon toimintakykyä koronatautiepideemiassa.

E. Sosiaalihuolto

Valmiuslain 88§:n mukainen sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin määräaajoista luopuminen voi mahdollistaa henkilöresurssien osittaisen kohdentamisen kiireettömistä palveluista kiireellisen tuen tarpeen arviointiin tai välttämättömien ja kiireellisten palvelujen tuottamiseen. On myös huomattava, että poikkeuksellisessa tilanteessa uusia avun tarvisijoita sekä ohjausta ja neuvontaa tarvitsevia henkilöitä voi olla huomattavan paljon enemmän kuin aiemmin. Valmiuslaki ei kuitenkaan poista entisiä asiakkuuksia ja palvelujen järjestämisvelvoitteen jatkumista tältä osin. Resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista tulee siten arvioida huolella.

Yksityiset palveluntuottajat ml. järjestöt tuottavat jo laajasti sosiaalihuollon palveluja (mm. lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon palveluja sekä päihde- ja mielenterveysasumispalveluja). Ympäri vuorokautista palvelua tuottavat toimintayksiköt ovat jo nykytilanteessa melko täysiä. Sosiaalihuollossa on paljon pieniä toimintayksiköitä. Niissä karanteeni vaikuttaa välittömästi toimintaan ja voi halvaannuttaa sen, koska sijaisia ei ole saatavilla normaaliaikoinakaan. Lastensuojelulain 59 § 3 mom. antaa mahdollisuuden poiketa kiireellisissä tapauksissa väliaikaisesti yhdessä hoidettavien lasten määrästä, jos se on välttämätöntä lapsen hoidon järjestämiseksi. Toimintayksiköiden toiminnan laajentaminen on mahdollista, mutta kaikessa toiminnassa on edettävä asiakasturvallisuus edellä.

Sosiaalihuollon toimintakyvyn ja tarvittavan päätöksenteon varmistamiseksi olisi järkevää rajata mahdollisuuksien mukaan sitä henkilöstön määrää, joka kunakin ajanjaksona on suoraan asiakkaita kohtaavassa työssä. Sosiaalipalveluissa on kriittisen tärkeää, että virkavastuulla asiakaspäätöksiä tekevät sosiaalityöntekijät eivät kaikki sairastu yhtä aikaa. Myös muun henkilöstön riittävyyttä on eri tavoin tarpeen ennakoita ja turvata henkilöstön terveys ja toimintakyky mm. riittävät lepoajat järjestämällä.

Yksityisten palveluntuottajien palvelujen kysyntä tulee kasvamaan epidemian edetessä niillä tehtävälalueilla, joilla sitä tälläkin hetkellä ostetaan. Lasten hädän lisääntyessä tarvitaan myös erilaisia tukihenkilö- ym. palveluita, joita saadaan sekä järjestöiltä että muilta yksityisiltä palveluntuottajilta. Eri asiakasryhmien ja heidän läheistensä tuen tarve kasvaa.

Erilaisten työtoimintojen ja ryhmämuotoisten palvelujen lakkauttamiset lisäävät tarvetta henkilökohtaisiin kontakteihin niiden piirissä olleiden henkilöiden kanssa. Tilapäisasumisen ja hätmajoituksen järjestämisen tarve kasvaa, jolloin erilaisten majoituspalvelujen (viikkovuokraus-, motellit ym.) resursseja voidaan hyödyntää. Henkilökohtaisen avun palveluissa tullaan tarvitsemaan sijaisia avustajien sairastuessa. Myös ns. tukipalvelujen ostaminen nykyistä laajemmin mahdollistaa henkilöstön keskittymisen perustehtävään ja sijaisten opastamiseen.

Yksityisiltä palveluntuottajilta ja ammatinharjoittajilta voidaan ostaa myös terveydenhoidon konsultaatio-, koulutus- ym. palveluita sosiaalihuollon yksikköön erityisesti niillä tehtäväalueilla, joissa on vähemmän kokemusta infektiotapauksista.

Asiointipalveluissa voidaan hyödyntää myös alalle kouluttamattoman henkilöstön työpanosta.

Lisätietoja

Lääkintöneuvos Katri Makkonen, STM, p. 0295 163 592, etunimi.sukunimi@stm.fi

Erityisasiantuntija Henna Leppämäki, STM, p. 0295 163 132, etunimi.sukunimi@stm.fi

Erityisasiantuntija Kirsi Kaikko, STM, p. 0295 163 545, etunimi.sukunimi@stm.fi

KUMOTTU