

Asia: VN/19612/2023

Lausuntopyyntö sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen pandemiavalmiussuunnitelman luonnoksesta

Kysymykset, joihin lausunnossa pyydetään ottamaan kantaa

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

Lähtökohtaisesti luonnos kattava ja siinä on huomioitu aikaisemmat kokemukset ja toimintaympäristön muutokset laajasti. Kiinnitämme tässä lausunnossa huomiota muutamiin asioihin.

Tehostettu viestintä

Globaaleissa kriiseissä korostuu oikean ja oikea-aikaisen tiedon merkitys, viestintäkanavat, ja mahdollisuus saada vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin nopeasti ja helposti löydettävästä paikasta. Viestinnän pitää tavoittaa niin ammattilaiset kuin väestö, kriisitilanteissa usein ympäri vuorokauden. Tämä edellyttää viestinnän riittävää resurssointia, hyvää johtamista ja yhteistyötä. Viestinnän pitää olla monikanavaista ja sen tulee tavoittaa ihmiset siellä, missä he muutenkin ovat kuten sosiaalisessa mediassa. Pitää varautua myös erilaiseen vihapuheeseen ja -tekoihin, mutta se ei saisi johtaa siihen, että viestintä lopetetaan kokonaan esimerkiksi jossakin kanavassa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunnossa on korostettu erityisryhmille suunnatun viestinnän tarpeet. Myös SOSTE pitää tärkeänä, että pandemian aikana on käytettävissä selkokielistä ja eri kieliversioilla tuotettuja ohjeita. Näiden tuottaminen on järkevä toteuttaa kansallisesti.

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

Erityisryhmät

Läpileikkaavissa teemoissa korostettiin erityisryhmien huomioimista (rivi 117, luku 2.2.2). Sosiaali- ja terveyspalveluita paljon tarvitsevat voivat olla haavoittuvassa asemassa erityisesti silloin, jos terveydenhuollon kantokyky ylittyy ja palveluja joudutaan sopeuttamaan ja. Näissä tilanteissa lakisääteisiä palveluita ei pystytä välttämättä antamaan kaikille niitä tarvitseville. Hyvinvointialueiden ja yhteistoiminta-alueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pitkäaikaissairauksien hoidon ja seurannan jatkuvuuteen sekä esimerkiksi seulontojen toteutumiseen pandemian aikana erityistä, ja sitä varten täytyy olla etukäteissuunnitelma (esimerkiksi siitä, mitä palveluita ja minkä asiakasryhmän kanssa voi hoitaa etänä joko henkilökohtaisessa kontaktissa tai sovelluksen kautta raportoituna, mitkä tutkimukset ovat välttämättömiä ja mistä voi hallitusti joustaa), jotta hoitovelkaa ei pääse syntymään liikaa. Kuten suunnitelmassa todetaan, sosiaali- ja terveydenhuollossa on myös työtehtäviä, joissa ei edellytetä sote-alan ammattipätevyyttä. Tämä tuo liikkumavaraa pandemiatilanteessa, mutta toimeenpanoa tulee suunnitella etukäteen.

Henkilöstön jaksaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on naisvaltaista, ja tähän ammattiryhmään kohdistuu hyvin suuri kuormitus mahdollisen pandemian aikana (rivit 1774–1795, luku 12.1.2). Sote-henkilöstöltä vaaditaan joustoja ja lisäksi tartuntariski on suurempi kuin muulla väestöllä. Ylimääräisen kuormituksen vähentämiseksi ja henkilöstön pysyvyyden varmistamiseksi henkilöstösiirtojen tulisi hyvinvointialueilla perustua mahdollisimman pitkälle vapaaehtoisuuteen, ja ylimääräinen työkuorma tulee kompensoida riittävästi. SOSTE pitää tärkeänä mainintaa siitä, että valmiussuunnitelmissa tulee huomioida henkilöstön jaksamisen ja henkisen kantokyvyn turvaaminen, motivaation ylläpito sekä psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen. Riittävä, hyvinvoiva ja sitoutunut henkilöstö on sekä akuutisti että pitkäaikaisesti sairastuneiden hoidon kannalta erittäin tärkeässä roolissa.

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

Tämä huomio liittyy erityisesti lukuun 4.2.4.4, joka käsittelee järjestöjä, yhteisöjä ja väestöä. Suunnitelman tehokkuuden maksimoimiseksi on tärkeää tunnistaa neljä erilaista järjestötyyppiä valmiuden ja varautumisen näkökulmasta:

1 Laaja-alaiset tai toimialasidonnaiset valmiusjärjestöt: Esimerkkeinä Suomen Punainen Risti, MIELI Suomen mielenterveysseura ry ja Pelastakaa lapset ry.

2 Pelastusalan järjestöt: Kuten VAPEPA-verkoston jäsenet.

3 Ihmisten arjen sujuvuutta tukevat järjestöt: Esimerkiksi Ruoka-apujärjestöt, ikäryhmä- tai elämäntilannesidonnaiset järjestöt (esim. MLL, nuorisojärjestöt, päihdejärjestöt, mielenterveysjärjestöt, ikääntyneiden järjestöt).

4 Kohderyhmäjärjestöt: erityisryhmiin, sairauksiin tai vammoihin erikoistuneet järjestöt, joiden sidosryhmäyhteistyö voi kohdistua akuutissa tilanteessa operoinnin sijaan varautumiseen, viestintään tai valmiusratkaisujen suunnitteluun tai arviointiin.

Vaikka ryhmien 1 ja 2 järjestöt on usein huomioitu valmiussuunnitelmissa, ryhmät 3 ja 4 on jätetty huomioimatta. Tämä on merkittävä puute, sillä ryhmät 3 ja 4 voivat tuoda varautumistoimintaan lisäarvoa erityisesti kriisin valmistautumisessa ja mahdollisesti pitkittyessä tai jälkihoidon järjestämisessä.

Suunnitelmien laadinnan lisäksi ryhmien 3 ja 4 järjestöt tulisi integroida harjoitustoimintaan soveltuvin osin. Keväällä 2022 tehdyn SOSTEn jäsenkyselyn (vastausprosentti 75) perusteella noin 30 % valtakunnallisista järjestöistä on arvioinut, että niillä voisi olla nykyistä enemmän annettavaa joko ryhmän 2 järjestönä tai ryhmien 1–2 järjestöjen toimintaa tukevana.

Edellä mainitut sidosryhmien edustajat tulee myös tunnistaa aluetasolla.

Valmiuden ylläpito ja onnistuminen edellyttää harjoittelua (10.1 rivi 1316). Sidoryhmät tulee kutsua valmiutta ylläpitäviin toimintoihin ja harjoituksiin. Turvallisuuskomitean järjestöverkosto auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiustoimijoita tunnistamaan keskeiset sidoryhmät.

4. Muita muutosehdotuksia?

Pandemialla voi olla laajamittaisia vaikutuksia lääkkeiden saatavuuteen, mikä havaittiin mm. covid-19-pandemian aikana (rivit 1605–1641, luku 11.3). Suomi on riippuvainen lääkkeiden ja rokotteiden maahantuonnista, ja lääkehuollon kansallisen varautumisen pääasiallinen tehtävä on turvata lääkkeiden saatavuutta ja riittävyttä sekä normaalioloissa että häiriötilanteissa. Suomessa velvoitevarastointijärjestelmä osittain turvaa lääkkeiden saatavuutta tilanteissa, joissa tavanomainen saatavuus on vaikeutunut. Hallitusohjelmassakin mainittua velvoitevarastointijärjestelmä tulee uudistaa lääkealan asiantuntijoiden näkemykset ja covid-19-pandemian opit huomioiden. Myös Suomen pitkän aikavälin houkuttelevuus lääkemarkkinana täytyy huomioida.

Euroopan jäsenmaiden keskinäinen yhteistyö esimerkiksi lääke- ja rokotehankinnoissa mahdollistaa pienten jäsenmaiden huoltovarmuuden säilymisen. Viime pandemia osoitti yhteistyön hyödyn, jossa jäsenvaltioiden keskinäinen kilpailu tuottanut vahinkoa pienille jäsenmaille.

Ari Inkinen
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry