

Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi välttämättömän terveydenhuollon ja kotihoidon turvaamisesta työtaistelun aikana

Otamme asiaan kantaa tehohoidon näkökulmasta.

Lakiesityksen tavoitteena on turvata välttämätön terveydenhuolto ja kotihoito mahdollisen työtaistelun aikana siten, että asiakkaiden tai potilaiden henki ei vaarantuisi eikä asiakkaiden tai potilaiden terveys vaarantuisi vakavasti.

Lakiesitys on aiheellinen ja sen perustelut on laadittu huolellisesti. Lisäksi toteamme seuraavaa:

Tehohoidon tarpeellisuus

Teho-osastoilla hoidetaan potilaita, joilla on henkeä uhkaava elintoiminnan häiriö tai sellaisen vakava uhka, mutta joilla on hoidon myötä edellytyksiä toipua. Tyypillisiä tehohoitoa edellyttäviä tilanteita ovat hengityslaittehoitoa vaativa hengitysvajaus, suonensisäistä verenkierron tukilääkitystä vaativa verenkiertovajaus, dialyysihoitoa (munuaistoiminnan korvaushoitoa) vaativa munuaisten vajaatoiminta, aivovammaan tai aivo-verenvuotoon liittyvä tarve hallita kallonsisäistä painetta poistamalla aivo-selkäydinnestettä aivokammiosta, ja näihin rinnastettavat tilanteet. On selvää, että ilman tehohoitoa ihmisiä, aikuisia ja lapsia, kuolisi turhaan.

Lyhytkestoinenkin teho-osastoihin kohdistuva työtaistelu ilman riittävää suojelutyötä saattaisi potilaita vakavaan hengenvaaraan.

Muiden keinojen riittävydestä riittävän tehohoidon turvaamiseksi

Lakiesityksen mukaan laissa säädettyjä keinoja voitaisiin soveltaa vain, jos muut keinot eivät ole riittäviä asiakkaiden tai potilaiden hengen vaarantumisen tai terveyden vakavan vaarantumisen estämiseksi. Seuraavassa otamme kantaa siihen, voidaanko riittävä tehohoito turvata Perustelut-osiossa sivulla 8 ensisijaisiksi mainituin keinoin:

- *Kuntien ja sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö ja joissain palveluissa myös alueiden väliset yhteistyön ja keskinäisen avunannon mahdollisuudet, huomioiden myös erityisvastuualueen laajuinen yhteistyö palveluiden turvaamisessa ja henkilöstön riittävyyden varmistamisessa.*

Kommenttimme: Sairaanhoitopiirien välillä voidaan tehdä yhteistyötä. Koronaepidemian aikana on toteutettu jopa vaikeasta hengitysvajauksesta kärsivien tehohoitopotilaiden siirtoja teho-osastolta toiselle. Näillä siirroilla on voitu jossain määrin helpottaa niiden teho-osastojen tilannetta, joilla kuormitus on ollut kova. Siirrettyjen potilaiden määrä on kuitenkin ollut pieni suhteutettuna tehohoidossa olleiden kokonaismäärään. Yksittäisiä potilaita voidaan siis siirtää, mutta yliopistosairaalan kokonaisen teho-osaston toimintaa ei voida korvata potilassiirroilla toisiin sairaaloihin. Lisäksi tehohoidon aloittamisella on usein kova kiire, ja potilaan siirto pitkien matkojen päähän tehohoitopaikan järjestämiseksi vaarantaisi vakavasti hengen tai terveyden.

Esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) erityisvastuualueen (erva) keskussairaaloitten teho-osastot ovat pieniä. Lähin iso teho-osasto on Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) 286 km:n päässä. Sielläkin

vastaanottokyky on erittäin rajallinen. Jo 3-4 ylimääräistä tehohoitopotilasta OYS:sta pakottaisi muutoksiin sairaalan toiminnassa ja tätä isompi potilasmäärä myös hoitoonohjauksessa: KYS:n erva-alueen keskussairaaloi-
loita pitäisi ohjeistaa lähettämään neuro- tai sydänkirurgiaa ja siihen liittyvää tehohoitoa vaativia potilaita
Kuopion sijasta Helsinkiin tai Tampereelle. Tilanne heijastuisi siis voimakkaasti koko Itä- ja Keski-Suomeen.
Hyvin todennäköisesti tämä huonontaisi potilaiden ennustetta ja voisi aiheuttaa kuolemia.

- *Palvelujen hankkiminen muilta kunnilta ja kuntayhtymiltä.*

Kommenttimme: Viittaamme edelliseen kommenttiin. Sairaanhoidopiirien yhteistyöllä voidaan joissakin tilanteissa saada apua teho-osaston hoitopaikkapulaan, mutta sillä ei voida korvata yliopistosairaalan koko teho-osaston toimintaa.

- *Ostopalvelujen ja palvelusetelin hyödyntäminen. Yksityistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa sekä kolmannen sektorin toimijoita voidaan käyttää täydentämään ja vahvistamaan julkista palvelutuotantoa alueen tarpeen mukaisesti. Ostopalvelujen osalta kuntien on tarkistettava yksityisten sopimukset häiriötilanteisiin varautumisesta ja annettava varautumisohjaus ostopalvelutuottajille.*

Kommenttimme: Tehohoitoa ei ole saatavissa yksityisiltä tai kolmannen sektorin toimijoilta.

- *Lisähenkilöstön rekrytointi itse, henkilöstöyrityksiltä tai sopimuksin muilta kunnilta.*

Kommenttimme: Sellaista osaavaa lisähenkilöstöä, joka voisi korvata teho-osaston henkilökunnan, ei yksinkertaisesti ole saatavissa.

- *Työlainsäädännön mukaiset mahdollisuudet, henkilöstösiirrot ja neuvottelut työntekijöiden kanssa.*

Kommenttimme: Monessa sairaalassa on pieni määrä hoitajia, joilla on kokemusta teho-osastolla työskentelystä, mutta jotka nyt työskentelevät muissa toimipisteissä. Periaatteessa teho-osaston henkilökuntaa voidaan vahvistaa siirtämällä tällaisia hoitajia työhön teho-osastolle. Seurauksena olisi kuitenkin muiden toimipisteiden henkilöstötilanteen heikkeneminen. Lisäksi osana työtaistelutoimia Tehy ja Super eivät hyväksy jäsentensä tilapäistä siirtoa tekemään lakkokohteisiin kohdistuvaa työtä.

Jos sairaalat supistavat kiireetöntä leikkaustoimintaa, vapautuu anestesiahoitajia ja heräämön hoitajia tilapäisesti. Heidän työssään ja teho-osaston hoitajan työssä on yhteisiä elementtejä, ja perehdytyksen saatuaan he kykenisivät toimimaan teho-osastolla avustavina hoitajina. Itsenäisen työskentelyyn vaadittaisiin kuitenkin perusteellinen täydennyskoulutus. Lisäksi osana työtaistelutoimia Tehy ja Super eivät hyväksy jäsentensä tilapäistä siirtoa tekemään lakkokohteisiin kohdistuvaa työtä.

On myös väistämätöntä, että hoidon taso laskee, mikäli tehohoitotyötä joudutaan siirtämään muiden kuin tehohoitoon koulutettujen hoitajien tehtäväksi.

Jos sairaalat supistavat kiireetöntä toimintaa, vapautuu lääkäriyövoimaa tilapäisesti. Periaatteessa lääkäreitä voitaisiin velvoittaa työskentelemään avustavissa tehtävissä teho-osastolla. Saatava hyöty olisi kuitenkin vähäinen, sillä varsinaiseen tehohoitotyöhön lääkäreillä ei ole koulutusta eikä osaamista. Teho-osaston hoitohenkilökuntaa ei siis ole mahdollista korvata lääkäreillä ilman näiden kouluttamista tehohoitotyöhön. Lisäksi lääkäreitä ei yksinkertaisesti ole tällaiseen riittävästi, eikä isoa määrää lääkäreitä voi siirtää pois omista tehtävistään ilman, että se taas aiheuttaisi vakavaa vaaraa ihmisten hengelle ja terveydelle.

- *Kiireettömän hoidon väliaikainen supistaminen kiireellisen hoidon varmistamiseksi potilaiden terveyttä kuitenkin vaarantamatta.*

Kommenttimme: Kiireetöntä hoitoa supistamalla voidaan tilapäisesti vähentää tehohoidon tarvetta, mutta vain pieni osa siitä.

Luvussa ”2.3.3 Erikoissairaanhoidon” kuvataan asianmukaisesti suunnitellun työtaistelun vaikutukset tehohoitoon. Sivun 25 kolmannessa kappaleessa on kuitenkin **virhe**: ”Sairaanhoitopiirien johtajaylilääkäreiltä suullisesti saadun tiedon mukaan Turun ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa valmistau-dutaan ajamaan alas tehohoitoa vaativa kiireetön kirurginen toiminta noin viikkoa ennen esitettyjen lakkojen alkamista. Näin tehohoidon tarpeesta voidaan vähentää vain noin puolet.”

Tosiasiassa kiireettömän kirurgisen toiminnan tilapäisen lopettamisen vaikutus tehohoidon tarpeeseen olisi paljon vähäisempi. Yliopistosairaaloiden teho-osastoilla alkavista hoitojaksoista yleensä noin 1/3 on elektiivisiä eli ennalta suunnitellusti sydänkirurgisen tai muun ison leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen alkavia. Nämä elektiiviset tehohoitajaksot ovat kuitenkin pääsääntöisesti hyvin lyhyitä verrattuna päivystysluontoisesti alkaviin hoitojaksoihin, ja siksi annettavasta tehohoidosta vain 15-20 % on elektiivisiin potilaisiin kohdistuvaa. Lisäksi isoista elektiivisistä leikkauksistakin iso osa on kiireellisiä, vaikkakaan eivät päivystysluontoisia.

- *Palvelujen muut organisointi- ja järjestämismahdollisuudet.*

Kommenttimme: Ei ole olemassa keinoa järjestää tehohoitoa ilman tehohoitoon koulutettua henkilöstöä.

Riittävää tehohoitoa ei siis voida turvata lakiesityksen Perustelut-osiossa ensisijaisiksi mainituin keinoin, mikäli työtaistelu kohdistuu laajamittaisesti tehohoitoon.

Muita kommentteja lakiesityksestä:

- 3 § Neuvottelumenettely (sivu 71)

” Jollei 1 momentissa tarkoitettusta asiasta päästä sopimukseen viimeistään viisi vuorokautta ennen työnseisauksen tai joukkoirtisanoutumisen toimeenpanoa, työntekijäjärjestön on annettava kunnalle tai kuntayhtymälle kirjallinen ilmoitus siitä, miten se aikoo työtaistelutoimista huolimatta jättää työtaistelun kohteena olevan kunnan tai kuntayhtymän käyttöön sen verran tehtäviin soveltuvaa henkilöstöä, että kunta tai kuntayhtymä pystyy turvaamaan 5 §:n 2 momentissa tarkoitettun välttämättömän terveydenhuollon ja kotihoidon.”

ja

14 § Voimaantulo ja siirtymäsäännökset (sivu 77)

”Jos lain voimaantullessa viiden vuorokauden sisällä alkamassa oleva tai jo käynnissä oleva 5 §:n 2 momentissa tarkoitettuun terveydenhuoltoon tai kotihoitoon kohdistuva työnseisaus tai joukkoirtisanoutuminen vaarantaa asiakkaiden tai potilaiden hengen tai vaarantaa vakavasti asiakkaiden tai potilaiden terveyden, aluehallintovirasto voi kunnan tai kuntayhtymän hakemuksesta siirtää tai keskeyttää työtaistelun toimeenpanon enintään viikoksi.”

Kommenttimme: Nämä määräajat yhdessä kuulemisveloitteen (6 §) kanssa heikentäisivät lain vaikutusta.

- 6 § Menettely asiakas- tai potilasturvatyöhön määrättäessä (sivu 72)

”Ennen määräyksen antamista aluehallintoviraston on varattava asiakas- tai potilasturvatyöhön esitetulle mahdollisuus tulla kuulluksi asiassa. Kuultavalle on varattava vähintään 24 tuntia aikaa lausua mielipiteensä asiasta.”

Kommenttimme: Aika, jonka puitteissa pitäisi toimia, on hyvin lyhyt. Kuulemisvelvoite ja ajan puute voivat johtaa siihen, että huolimatta määräyksistä potilasturvatyöhön teho-osastoilla ei välttämättä olisi käytettävissään riittävästi henkilökuntaa.

Yhteenveto:

Laki välttämättömän terveydenhuollon ja kotihoidon turvaamisesta työtaistelun aikana on tarpeellinen, jos työtaistelu uhkaa estää riittävän tehohoidon toteutumisen.

Pelkäämme kuitenkin, että esityksessä mainitut aikarajat ja kuulemisvelvoitteet voivat johtaa siihen, että laki voi olla riittämätön turvaamaan riittävän tehohoidon toteutumisen. Lisäksi pidämme huonona ratkaisuna sitä, että laki olisi voimassa vain 31.1.2023 saakka. Pitäisimme parempana pysyvää lakia, joka rajoittaisi työtaisteluoikeutta siten, ettei työtaistelulla saa aiheuttaa ihmisille hengenvaaraa. Tämä koskee luonnollisesti myös lääkäreitä ja kaikkia muitakin ammattiryhmiä.

Kuopiossa 14.9.2022

Stepani Bendel
Dosentti, tehohoidon palvelulinjan johtaja, KYS
Suomen Tehohoitokonsortion puheenjohtaja

Matti Reinikainen
Anestesiologian ja tehohoidon professori, Itä-
Suomen yliopisto ja KYS
Asiantuntija, Suomen Tehohoitokonsortio

Suomen Tehohoitokonsortio on teho-osastojen laadunseurantaa koordinoiva yhteistyöverkosto.