

## Yksityiset sosiaali- ja terveystalvontuottajat apuna koronakriisissä

### Yksityisen sektorin mahdollisuudet tarjota resursseja

Tapoja, joita hyödyntäen julkinen järjestäjätaho eli kunnat ja kuntayhtymät voisivat valtion ohjauksella hyödyntää yksityisen sektorin resursseja koronakriisin ratkaisemisessa. Luetellut palvelut voidaan määrittää tarkemminkin (diagnoosi-, toimenpide-, ikä-, tms. ryhmittäin), mikäli tarvetta on.

#### Terveystalvont, yleisesti

- **Yksityinen voi tukea tehokkaasti koronaviruksen leviämisen kartoittamisessa ja kansalaisten terveystalvontneuvonnassa ja ohjauksessa.**
  - Yksityisillä toimijoilla on 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 terveystalvontongelmien 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 tarvitsemiaan 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 työterveystalvontlääketiede, 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.** Koronaviruspandemia 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:
  - Suuri osa perusavovastaanoitoista
  - Suun terveydenhuollon neuvonnassa (yksityinen avannut tällaisen palvelun jo)
  - Mielenterveyspalveluissa (myös esimerkiksi matalan kynnyksen palveluja kriisitilanteesta johtuvan kysyntäpiikin vuoksi)
  - Erikoislääkäreiden etävastaanottoja mahdollisuus tuottaa nopeasti, erityisesti riskiryhmien potilaille, joiden kohdalla ei-välttämättömiä fyysisiä vastaanottokäyntejä tulee välttää
  - 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.
- Leikkaustoiminnassa yksityissektorin tuotantokyky kattaa lähes kaiken kirurgisen toiminnan, jossa ei vaadita tehohoitovalmiutta. Yksityiset toimijat pystyvät myös muokkaamaan toimintaansa nopeasti ja tehokkaasti kysynnän mukaan.
- Leikkausten tuottamisessa yksityissektorin 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 sektorin kiireellistä suun terveydenhuoltoa vaativia leikkauksia lukuun ottamatta.

### Kuntoutus

- Kuntoutuksen osaamiskeskuksia (ns. kuntoutuslaitoksia) voisi hyödyntää ns. väistöpaikkoina, jonne sosiaali- ja terveystoimintaa 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 2 000 paikkaa. Osittain asumispalveluja voidaan myös järjestellä niin, että saadaan vaikka kokonaisia tyhjiä tiloja, jotka voidaan ottaa muuhun kuin alkuperäiseen käyttötarkoitukseen.
- Yksityisen sektorin lääkärit ja hoitajat voisivat tuottaa terveystoimintaa 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 kotisairaanhoidon palveluita.

### Ensihoito

- Yksityinen sektori on ideoinut ensihoitomallin, jossa sairaankuljetusta ja ensihoitoa tarjoavat yritykset tuottavat myös kotipalveluita ja kotisairaanhoidon palveluita. 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 esimerkiksi muihin hoitotehtäviin.

### Järjestölähtöinen työ

- Palveluntuottajajärjestöjen resurssit voidaan ottaa käyttöön kuten muilla edellä kuvatuilla palvelutuotantoaloilla. Esimerkiksi järjestöjen kuntoutuslaitosten tai asumispalveluiden vapaata kapasiteettia voi käyttää.
- Järjestölähtöinen työ (ns. ”yleishyödyllinen auttamistyö”) voidaan ja kannattaa valjastaa monenlaiseen toimintaan myös koronakriisitilanteessa (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.

### **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 puolikiireelliset hoidot voidaan antaa. Tämä palvelee koko järjestelmää. Mikäli virkälääkäreiden työskentely yksityissektorilla kielletään, ammattilaisten kokonaistyötunnit / htv lopulta laskevat, ja vakavia oireita jää tutkimatta ja hoitamatta. Pahimmillaan näistä seuraa enemmän kuolleisuutta kuin koronasta. On ymmärrettävää, että julkisella sektorilla halutaan pitää kiinni esimerkiksi tehohoidon osajista. Sitä vastoin on hyvin hankalaa ymmärtää, minkä vuoksi esimerkiksi käsikirurgien toimintaa yksityissektorilla halutaan rajoittaa samalla kun julkiset organisaatiot ovat ajaneet oman ei-kiireellisen toimintansa alas. Tämänlaiset ratkaisut johtavat lähinnä tilanteeseen, jossa julkisen sektorin sairaaloissa on ylitarjontaa epidemiapotilaiden hoidon kannalta ei-kriittisille lääkäreille alikysyntätilanteessa.
  - Vain yksityistä sektoria koskevista henkilöstön koulutusvaadevaatimuksista luovutaan ja koulutusvaadevaatimuksia alennetaan – esimerkiksi

opiskelijoiden käyttämisen 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.
  - Epäselvyyttä ei siis ole siitä, että 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
  - Yksityiselle ei pidä asettaa korkeampia vaatimuksia kuin julkiselle sektorille missään vaiheessa ja millään toimialalla.