

Työelämä ja tasa-arvovaliokunta

LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ (14/2025 VP)
EDUSKUNNALLE LAEIKSI TYÖRIITOJEN SOVITTELUSTA JA
ERÄIDEN TYÖTAISTELUTOIMENPITEIDEN EDELLYTYKSISTÄ
ANNETUN LAIN JA TYÖAIKALAIN 2 JA 19 §:N MUUT

2.4.2025 Veli-Matti Ulander, hallintoylilääkäri

KOKEMUKSIA V. 2022 TYÖTAISTELUSTA JA SUOJELUTYÖN JÄRJESTYMISESTÄ

- Oikeus työtaistelutoimiin on kiistaton
- Etukäteen tehdyt linjaukset suojelutyön piiriin synnytysten, tehohoidon ja päivystyksellisen hoidon osalta
- Työtaistelun vaikutukset jo merkittävät rajaamalla toimet vain kiireettömään sairaanhoitoon
- HUS:lla etukäteen valmisteleva asiantuntija-arvio suojelutyötarpeesta kriittisen potilashoidon turvaamiseksi ja potilasturvallisuuden takaamiseksi
- Ammattiliittojen kohdentama suojelutyö max 20% asiantuntija-arviosta -> räikeä ristiriita näkemysten välillä
- Ymmärrys hoitoketjun tai toimintayksiköiden toiminnasta merkittävän puutteellinen

HAASTEITA (II)

- Esimiehillä ei oikeutta kysyä osallistuuko työntekijä työtaisteluun → toiminnan suunnittelu erittäin haasteellista, päivystyksen kuormitusta on mahdotonta ennakoida → ristiriita suojelutyön tarpeesta
- Päätöksenteko suojelutyön määrästä keskitetty ”keskustoimistoon”, jolla kontakti ja ymmärrys käytäntöön vielä vajanaisempi
- Henkilöstöllä erilaisia tehtäväkuvia, joiden tärkeää roolia hoitoketjussa ei ymmärretä (poliklinikka)
- Hoidon kiireellisyyden arviota kyseenalaistetaan vajavaisin tiedoin. Suojelutyö ei riittänyt päivystyksellisen kirurgisen hoidon toteuttamiseen
- Psykiatrisessa vuodeosastohoidossa henkilöstön määrä on keskeinen. Vaaratilanteet normaalioloissakin tavallisia, jolloin henkilöstövaje pahentaa tilannetta heti → sairauden pahentuminen, työturvallisuusriski. Psykiatrinen vuodeosastohoito tulisi rajata työtaistelun ulkopuolelle

POTILAAN HOITOKETJU

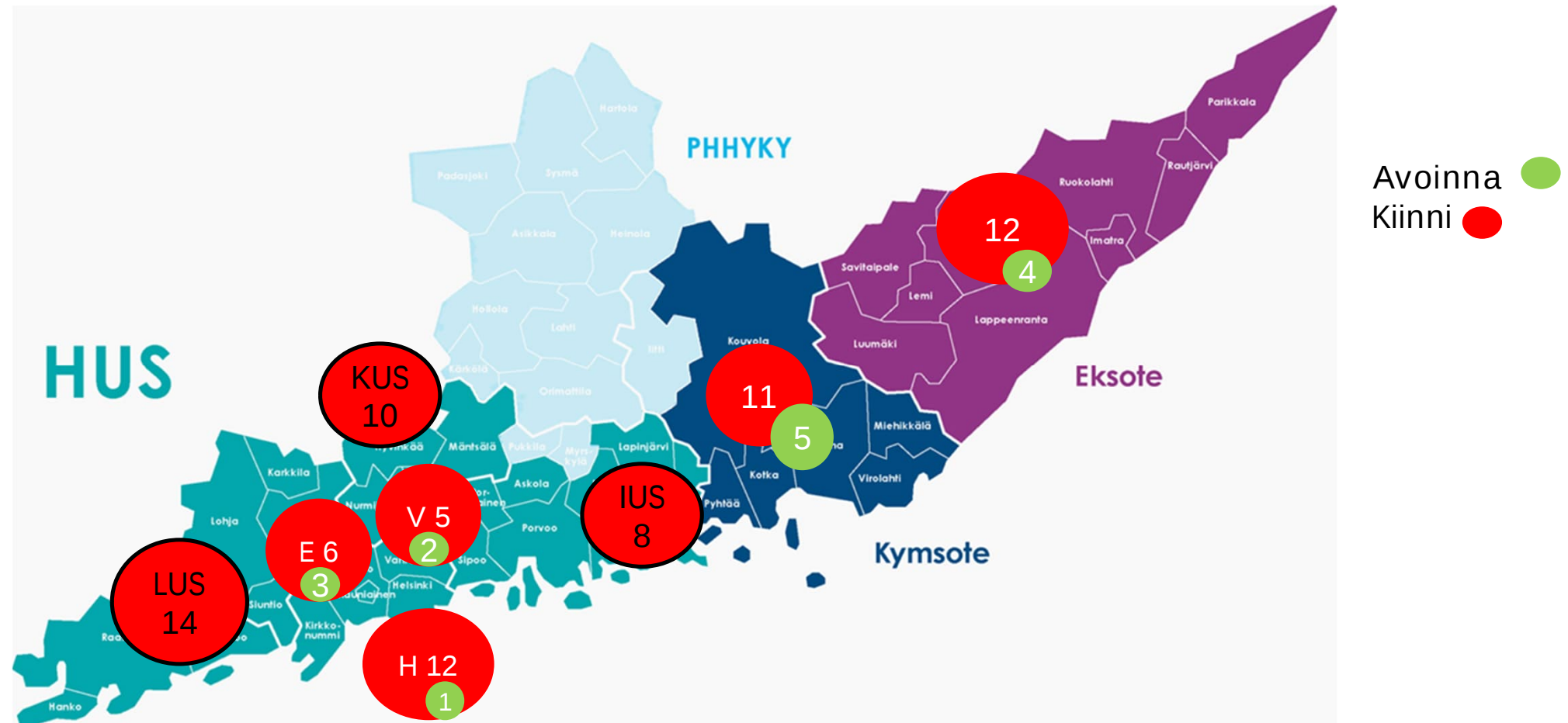


Mitä tarkoittaa hoitoketjun kannalta kun diagnostiset palvelut eivät toimi saumattomasti ?

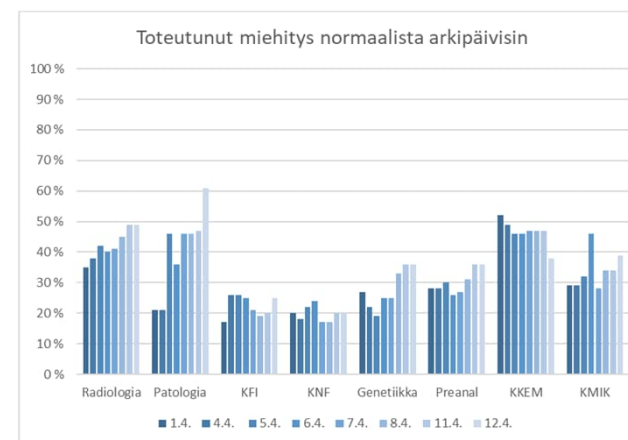
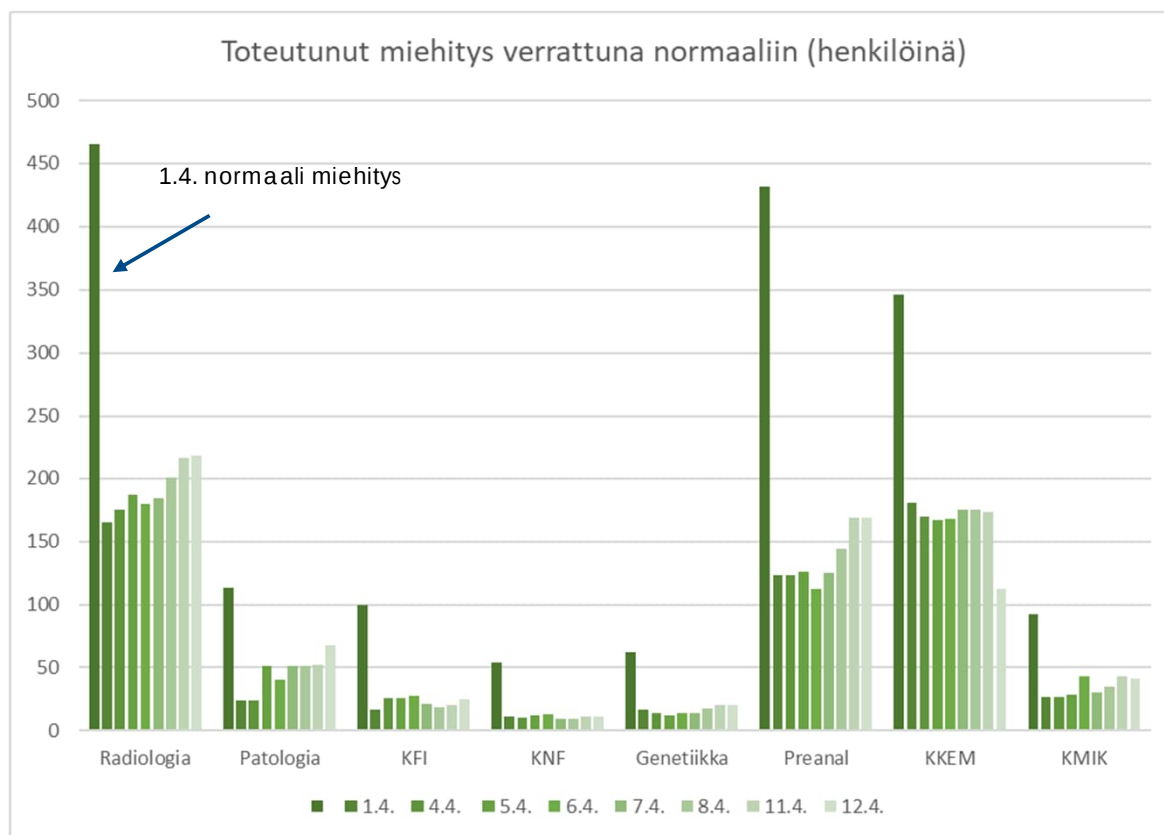
LAB NÄYTTEENOTTO, TOIMIPISTEET (LKM)

12.4. 2022 SUOJELUTYÖPÄÄTÖKSEN MUKAAN

HUS*



HOITOHENKILÖKUNNAN MÄÄRÄ DIAGNOSTIIKAN OSALTA TYÖTAISTELUN AIKANA



SUOJELUTYÖ OLI DIAGNOSTIIKAN RIITTÄMÄTÖN JA KOHDENNETTIIN EPÄTARKOITUKSENMUKAISESTI

- Henkilöiden määrä suojelutyössä on riittämätön
- Henkilöt on sijoitettu annetuilla suojelutyöpäätöksillä epätarkoituksenmukaisesti ja epäloogisesti yksiköittäin kolmeen vuoroon
 - ilta- ja yövuoroihin annetaan henkilöstöä suojelutyöhön päivävuorojen mitoituksella tai ainoastaan päivällä toimiviin yksiköihin sijoitetaan henkilöitä ilta- tai yövuoroihin
 - suunnittelu edes kolmen päivän jaksoissa on mahdotonta, käytännössä eletään päivä kerrallaan
 - lisähenkilökuntaa joudutaan pyytämään päivittäin kriittisissä tilanteissa suojelutyöhön (joko riittävän määrän tai osaamisen varmistamiseksi)
- Henkilöiden suojelutyöhön saaminen on joillakin vastuualueilla haasteellista
- Henkilökunta kieltäytyy tiettyjen työtehtävien suorittamisesta
- Henkilökunta uupuu niukan suojelutyön/työkuorman vuoksi tietyissä yksiköissä (esim. suurien sairaaloiden laboratoriot, näytteenotto)

ESIMERKKEJÄ KESKEISISTÄ HAASTEISTA

- Perusterveydenhuollon palveluita pystytään tarjoamaan erittäin niukasti. Potilaat siirtyvät edelleen kuormittamaan sairaaloiden toimipisteitä.
- Näytteenotossa liian vähän henkilökuntaa: näytteenottoviiveet sairaaloissa kasvavat, perusterveydenhuollon palveluita ei pystytä tarjoamaan juuri lainkaan – vaarana mm. säännöllistä seuranta vaativien potilaiden tilanteen paheneminen.
- Kliinisen mikrobiologian (= infektiodiagnostiikka, ml yleisvaaralliset tartuntataudit) tutkimusvalikoima on hyvin suppea. Osa näytteistä (esim. viljelytutkimusten näytteet) ei säily. Kaikkia otettuja näytteitä ei voida ottaa vastaan ja ne hävitetään.
- Tilanne Eksoten ja Kymsoten alueella vaikea: sairaaloiden ja perusterveydenhuollon toiminta jokseenkin tavanomainen potilashoidon yksiköissä, mutta diagnostiset palvelut eivät toimi.

RADIOLOGIAN SUOJELUTYÖ 2022

TYÖTAISTELUSSA

- Suojelutyöhön saatu määrä röntgenhoitajia oli jatkuvasti vain pieni osa siitä, mitä paikallinen lääketieteellinen johto oli katsonut välttämättömäksi
- Listat myönnetystä suojelutyöstä muuttuivat päivittäin eivätkä vastanneet lääketieteellisen johdon osoittamiin kohteisiin, esim.
 - Mammografiakuvauksiin annettiin pyytämättä hoitajamiehitys, aamu-, ilta- ja yövuoroon!
 - Meilahden sairaalaan päivystyksen ja vuodeosastojen päivystyskuvauksiin osoitettiin vielä lakon viimeisenä päivänäkin vain yksi hoitaja – tietokonetomografiaa ei voi edes tehdä yksin
- Listojen sattumanvaraisuus näytti joko tahalliselta kiusanteolta tai vain kyvyttömyydeltä hallita ja ymmärtää suojelutyön merkitys
- Ajanvarauksellinen ja kiireellinen kuvaustoiminta loppui työtaistelun aikana ja aiheutti ruuhkan
 - Peruuntuneiden kuvausten uudet ajanvaraukset aiheuttivat ketjureaktion, jossa kaikkien kiireellisyys tarkistettiin uudelleen ja uusien aikojen tieltä peruttiin tutkimuksia, joiden kiireellisyysjärjestys oli vuorostaan käytävä läpi
 - Peruuntuneiden ja viivästyneiden joukossa oli runsaasti leiketutkimuksia, joita käytetään mm. syöpätautien havaitsemiseen
 - Vaikka yksittäisen potilaan kohdalla on mahdotonta sanoa, oliko kuvauksen viivästyminen kohtalokasta, on kuitenkin ilmeistä, että kymmenien tuhansien tutkimusten viivästyamisellä on haitallinen vaikutus
 - Ruuhkan purkaminen kesti huhtikuuhun 2023 saakka

YHTEENVETO

Työtaistelussa 2022 potilasturvallisuus vaarantui todellisesti

Sairauksien (myös pahanlaatuisen sairauden) diagnostiikkaan ja hoitoon varmuudella viiveitä

Inhimillisen kärsimyksen määrää on vaikea arvioida

Vuoden 2022 työtaistelun suojelutyöhaasteet eivät voi tapahtua uudelleen – työnantajalla täytyy olla (hätätyö)vaikutusmahdollisuus taata potilasturvallisuus

KIITOS MIELENKIINNOSTA!

VELI-MATTI ULANDER, HALLINTOYLILÄÄKÄRI
050 4271536