

HPär

24.5.2018

Eduskunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Kuulemistilaisuus 21.5.2018

StV@eduskunta.fi

HE 16/2018 vp

Teema: Henkilöstön ja henkilöstöjohtamisen näkökulma

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE LAIKSI ASIAKKAAN VALINNAN- VAPAUESTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA JA ERÄIKSI SIIHEN LIITTYVIKSI LAEIKSI

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta olla kuultavana valinnanvapauslakiesityksestä, henkilöstön ja henkilöstöjohtamisen näkökulmasta järjestetyssä kuulemistilaisuudessa.

Yleisesti haluamme todeta, että valmisteilla oleva lainsäädäntökokonaisuus on terveydenhuoltomme kehittämiseksi mielestämme välttämätöntä. Uudistuksen keskeisiä, kokonaisuuden muodostavia osia ovat järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta maakunnille, maakuntien tarveperusteinen rahoitus valtiolta sekä valinnanvapauslailla toteuttava monituottajamalli erityisesti perustason palveluissa.

Mainituilla muutoksilla tavoitellaan sosiaali- ja terveyspalveluiden nykyistä yhdenvertaisempaa ja parempaa saatavuutta, eri väestöryhmien terveyserojen vähentämistä ja sosiaali- ja terveydenhuollon arvioidun kustannuskehityksen hillintää. Lääkäriliiton mielestä muutoksilla on mahdollista saavuttaa tavoitteet.

Valinnanvapausluonnokseen ei juurikaan sisälly suoraan henkilöstön asemaan liittyviä lakipykälä. Selvää kuitenkin on, että välilliset henkilöstövaikutukset ovat huomattavia. Vaikutuksia henkilöstön asemaan ja palvelussuhteen ehtoihin ei hallituksen esityksen perusteella pysty varmuudella arvioimaan, vaan uudistuksen toteuttaminen maakunnissa ratkaisee myös henkilöstövaikutukset – ja eri maakuntien ratkaisut tullevat olemaan ainakin josakin määrin toisistaan poikkeavia, myös tältä osin.

Huomattavia vaikutuksia lääkärien työskentelypaikkoihin sekä työ- ja virkasuhteen ehtoihin

Valmisteltava palvelujärjestelmä uudistus koskettaa noin puolta kuntien ja kuntayhtymien henkilöstöstä, yli kahtasatauhatta työntekijää. Kunnallisten työnantajien sijaan tulevat uudet maakunnalliset työnantajat ja niiden mahdolliset tytäryhtiöt. Osa sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevästä kunnallisesta henkilöstöstä työskentelee tulevaisuudessa yksityisesti omistetuissa yrityksissä.

Uudistus tulee koskemaan myös kaikkia kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa olevia lääkäreitä hyvin konkreettisesti, ja lisäksi välillisemmin myös

yksityisellä tai kolmannella sektorilla eri muodoissa työskenteleviä lääkäreitä – siten lähes koko työssä käyvää jäsenkuntaamme.

Erityisesti perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkärien osalta työnkuvan samoin kuin työskentelypaikankin muutokset voivat olla huomattavia eikä niitä välttämättä koeta positiiviseksi. Muutokset saattavat merkitä yksittäisille lääkäreille niin työn suorituspaikan muuttumista, useita työskentelypaikkoja ja jopa tarvetta muuttaa asuinpaikkakuntaakin.

Perusterveydenhuollossa toimivista lääkäreistä kaksi kolmasosaa on naisia ja heistä kolmannes on alle 34 -vuotiaita. Näin muutokset kohdistuvat huomattavassa määrin siihen jäsenkuntamme osaan, jolla on perheiden perustamiseen ja huoltamiseen liittyviä velvoitteita, ja siten erityisiä haasteita muutokseen sopeutumiseen.

Kilpailun lisääntyminen varsinkin suoran valinnan piirissä olevissa palveluissa tulee merkitsemään myös työpaikkojen häviämistä ja uusien muodostumista. Selvää on, että uudistuksen käynnistymistä seuraavien vuosien aikana tullaan näkemään myös terveydenhuollon työntekijöitä, lääkäreitä mukaan lukien, koskevia YT-neuvotteluja irtisanomisineen. Ei siis ole ihme, että uudistus herättää tavattomasti huolta jäsenkuntamme piirissä. Huoli kohdistuu niin työpaikkojen säilymiseen kuin palvelussuhteen ehtoihin tulevaisuudessa.

Tavoiteltuja kustannussäästöjä ei saakaan toteuttaa henkilöstöresursseja leikkaamalla ja/tai palvelussuhteen ehtoja heikentämällä. Maakunnissa, sen liikelaitoksissa ja mahdollisissa yhtiöissä on varauduttava palkkaharmonisaatioon henkilöstön yhdenvertaisuuden turvaamiseksi. Harmonisaation kustannukset on huomioitava jo uudistuksen toimeenpanon suunnittelussa.

Muutoksen yhteydessä on lisäksi huomioitava julkisella sektorilla olevat lakisääteiset tehtävät ja mm. virkasuhteisille lääkäreille kuuluva päivystysvelvollisuus, joita sellaisenaan ei voida siirtää yksityiselle sektorille työntekijöiden toteutettavaksi. Sairaaloiden lääkäreistä n. 70 % osallistuu ympärivuorokautiseen päivystykseen, terveyskeskusten lääkäreistä erilaisilla päivystysjärjestelyillä vajaa kolmannes.

Sairaanhoitopiirien sivuvirkajärjestelmä

Yliopistojen kliinisestä koulutuksesta vastaava henkilöstö on toiminut sairaanhoitopiirien sivuviroissa, joista on säädetty erikoissairaanhoitolaissa. Tällä tavoin on siirretty uusi tutkimustieto kliniseen toimintaan sekä lääkärien ja hammaslääkäreiden opetukseen. Tämän yhteyden katkaiseminen vaarantaisi myös klinisen tutkimuksen toteuttamisen yliopistosairaaloiden, muiden sairaaloiden ja perusterveydenhuollon yksiköiden ja yliopistojen välillä. Uudistuksessa on edelleen lainsäädännön tasolla turvattava mahdollisuus toimia samaan aikaan yliopiston ja palvelujärjestelmän tehtävissä.

Henkilöstön osallistuminen valmisteluun

Uudistuksen onnistumisen ja joustavan toteuttamisen edellytyksenä on henkilöstön ottaminen alusta pitäen mukaan suunnittelemaan uusia maakunnallisia organisaatioita ja niiden toiminnan järjestelyä. Henkilöstö on

oman ammattialansa asiantuntija, ja siten keskeisessä asemassa järjestelmän ja palveluiden uudistamisen käytännön toteuttajana.

Luottamusmiesjärjestelmästä ja luottamusmiesten ajankäytön periaatteista uusissa tuottajaorganisaatioissa on sovittava kansallisella tasolla. Luottamusmiehille tulee turvata riittävä ajankäyttö, myös väliaikaishallinnossa. Lisäksi uudistuksen yhteydessä on varmistettava työsuojeluorganisaation riittävä kattavuus.

Lakisääteinen kokonaisvastuu ja terveydenhuollon johtaminen

Lopuksi Lääkäriliitto nostaa esiin lääkärin roolin ja kokonaisvastuun terveydenhuollon keskeisenä henkilöstöryhmänä, jolla on nimenomaiset lain-säädännössä määritellyt velvollisuudet ja oikeudet päätöksentekoon terveydenhuollossa ja toiminnan kokonaisuuden johtamisessa.

Konkreettiset muutosehdotukset valinnanvapauslakiin

Valinnanvapauslaissa on eräitä kohtia, jotka suosivat jo olemassa olevia ja suuria tuottajia. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan uudistus tulee toteuttaa siten, että myös pk-yrityksillä ja uusilla toimijoilla on hyvät mahdollisuudet tulla tuottamaan myös suoran valinnan piirissä olevia palveluja (sote-keskuspalvelut). Tämän vuoksi ehdotamme, että

- 18 § 2 mom.:sta poistetaan vaatimus tuottaa kaikissa sote-keskuksissa terveydenhuollon ammattihenkilöiden palveluja "vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta";
- 39 § 2 mom.:sta poistetaan vaatimus siitä, että sote-keskusten sosiaali-huollon ohjaus- ja neuvontapalveluita tulisi tuottaa "palveluntuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö"; ja
- 65 § 2 mom.:n määräys sote-keskusten kiinteän korvauksen minimimäärä laskettaisiin 2/3:sta puoleen vastaavasti kuin suun terveydenhuollossa.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Heikki Pärnänen
johtaja, politiikkatoimiala