Työterveyslaitos

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta 29.3.2017
EDUSKUNTA

TyV@eduskunta.fi

S-postinne 20.3.2017, Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta torstai 30.03.2017 klo 12:15/HE 15/2017 vp/ Asiantuntijapyyntö; Teema: Asiantuntijoita pyydetään lausumaan hallituksen esityksestä erityisesti henkilöstön asemasta

TYÖTERVEYSLAITOKSEN PUHEENVUORO TYÖELÄMÄ- JA TASA-ARVOVALIOKUNNASSA HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ MAAKUNTALAIKSI JA LAIKSI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ

Työterveyslaitoksen puheenvuoron pitää tutkimus- ja palvelukeskuksen johtaja, työterveyshuollon erikoislääkäri ja lääketieteen tohtori LT Jorma Mäkitalo.

Arvioitaessa henkilöstön asemaa maakunta- ja sote –uudistuksessa Työterveyslaitos haluaa erityisesti kiinnittää huomiota kahteen seikkaan:

1) työkyvyn ja työhyvinvoinnin tiedolla johtamiseen, sekä
2) työterveyshuollon asemaan.

Työkyvyn ja työhyvinvoinnin tiedolla johtaminen

Työkyvyn ja työhyvinvoinnin tiedolla johtamisella tarkoitetaan henkilöstön tilan säännöllistä ja systemaattista seurantaa tieteellisesti perustelluilla kartoitusvälineillä, sekä henkilöstön tilasta saadun tiedon käyttämistä yhteistyössä henkilöstön kanssa työkyvyn ja työhyvinvoinnin jatkuvaksi kehittämiseksi osana työpaikan normaalia johtamistoimintaa.

Nyt käynnistetty maakunta- ja sote –muutos sisältää suuria muutoksia sekä maakuntiin siirtyvän että kuntiin jäävän henkilöstön työ- ja muuhun elämään. Monet keskeiset kysymykset ovat vielä hämärän peitossa: ketkä siirtyvät kunnista maakuntiin? Minkä tyyppiseen organisaatioon henkilöstö siirtyy: maakunnan palvelulaitokseen, maakunnan yhtiöihin vai palvelukeskuksiin? Myös muita aivan keskeisiä henkilöiden työtehtäviin, nimikkeisiin, asiakkaisiin jne. kysymyksiä säilyy pitkään avoimena. Lisäksi monet syntyvistä työpaikoista eivät ole samassa mielessä turvattuja kuin julkisella sektorilla on totuttu. Asiakkaan lisääntyvä valinnanvapaus johtanee pian uudistuksen käynnistyttyä dynaamisiin muutoksiin eri palveluntuottajien markkinaosuuksissa, millä on väistämättä heijastuksia myös henkilöstöön.

Hyvää maakuntamuutoksessa on henkilöstönkin kannalta henkilöstövastuun siirtyminen leveämmille hartioille eli 18:aan maakuntaan. Pääsääntöisesti yrityksen tai työpaikan koon kasvaminen tarkoittaa henkilöstöjohtamiseen ja henkilöstön kehittämiseen parempia resursseja, parempia käytäntöjä ja vähemmän sattumanvaraisuutta.

Juuri tähän mahdollisuuteen kannattaisi maakuntamuutoksessa henkilöstön aseman suhteen tarttua. Työterveyslaitos on tehnyt ehdotuksen sosiaali- ja terveysministeriölle yhtenäisen työhyvinvoinnin tiedolla johtamisen mallin käyttöönotosta kaikissa 18:ssa maakunnassa heti uudistuksen alkuvaiheessa. Malli muodostaisi perustan sekä luotettavan henkilöstöä koskevan tiedon keräämiselle että tämän tiedon käytölle henkilöstön

Työterveyslaitos

kehittämisessä. Ehdotuksessa ministeriö edellyttäisi mallin käyttöönottoa maakunnilta osana maakuntien sopimuksellista ohjausta, ja maakunta edellyttäisi mallin käyttöönottoa paitsi omissa yhtiöissään ja palvelulaitoksessa myös maakuntaan sopimussuhteessa olevilta palveluntuottajilta. Mallin ytimessä on Työterveyslaitoksen kuntasektorin tutkimuksessa (Kunta10 ja sairaalatutkimus) kehitetty systemaattinen tiedon keruun malli yhdistettynä tietoa hyödyntävään johtamis- ja kehittämiskäytäntöön. Mallista on runsaasti käytännön kokemusta (mm. vuoden henkilöstöteko 2016 Vantaa yhteydessä) ja malli perustuu laajaan ja pitkäkestoiseen tieteelliseen tutkimukseen, joka nauttii myöskin laajaa kansainvälistä arvostusta. Malli mahdollistaa lisäksi kaksi tärkeää vertailuasetelmaa. Malli mahdollistaa vertailun sote –työntekijät ennen sote –muutosta vs sote –muutoksen jälkeen sekä vertailun kuntiin jäävän henkilöstön ja maakuntiin siirtyvän henkilöstön välillä.

Henkilöstön tilan seuranta ja kehittäminen eivät ole juurikaan esillä nyt esitetyssä lakiluonnoskokonaisuudessa.

Luvussa lain voimaanpanosta henkilöstön asemaa käsitellään vain henkilöstön siirtymisen (Maakuntalain 3.luku, 14§), eläketurvan (15§) sekä yhteistoimintamenettelyn (16§) näkökulmista. On ymmärrettävää, että työnantajalle jo olemassaolevan lainsäädännön pohjalta kuuluvaa henkilöstön terveyden ja työkyvyn seuranta- ja edistämisvelvoitetta ei tässä uusinneta. Tosin toteutettava muutos on niin suuri, ja sen henkilöstövaikutukset niin merkittävät, että jokin siirtyvän henkilöstön hyvinvoinnin seurantaa ja kehittämistä koskeva pykälä lukuun kolme olisi paikallaan.

Maakuntalakiluonnoksessa esitetään muodostettavaksi maakunnille yhteisiä valtakunnallisia palvelukeskuksia, joista yksi, talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskus, on keskeinen Työterveyslaitoksen esittämän aloitteen kannalta.

Lakiesitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sisältää pykäliä, joihin sekä järjestäjän että tuottajan osalta olisi mahdollisuus lisätä henkilöstön kehittämistä koskeva tavoite tai tavoitteita. Esimerkiksi pykälät järjestäjän ja tuottajan omavalvonnasta (21§, 25§) voisivat sisältää henkilöstönäkökulmaan kuuluvia velvoitteita; minimissään velvoitteen seurata ja kehittää henkilöstön työkykyä ja työhyvinvointia. Luku 4 sisältää pykäliä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksesta, suunnittelusta ja kehittämisestä. Esimerkiksi pykälä 27 listaa valtakunnallisia tavoitteita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Miksi pykälään ei voisi kuulua seitsemäntenä momenttina "tavoitteet henkilöstön tilan seuraamisesta ja kehittämisestä."? Tavoitteiden valmistelu yhteistyössä maakuntien kanssa pykälän 28 mukaan sopisi myös henkilöstönäkökulmaan. Pykälässä 30 Sosiaali- ja terveyden huollon ohjaus ja pykälässä 33, Palvelujen tuottajan ohjaaminen henkilöstönäkökulma olisi mahdollista mainita. Jälkimmäisessä mainitaan "henkilöstön kokemuksiin perustuva tieto" toiminnan suunnittelun ja laadun ohjaamisessa. Pykälä 36 linjaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaa maakunnassa. Pykälään olisi perusteltua ja helppoa lisätä palvelujen kehittämisen rinnalle myöskin henkilöstön kehittämisen näkökulma.

Työterveyshuollon asema

Toisena asiana nyt esitetystä lakipaketista Työterveyslaitos haluaa nostaa esille työterveyshuollon aseman, millä on vaikutusta myös henkilöstön asemaan ja henkilöstöstä huolehtimiseen.

Työterveyslaitos

Laissa maakuntien rahoittamisesta, luvussa 3 esitetään painokertoimet terveydenhuollon rahoittamiseksi. Työikäisten (19-64 vuotiaat) painokerroin on kaikkein matalin, 0,25. Tämän painokertoimen määräytymisessä on otettu huomioon työterveyshuollon merkittävä osuus työikäisten terveydenhuollon tuottajana. Matala painokerroin ja sen olettama työterveyshuollon sairaanhoidollinen rooli on ristiriidassa hallituksen tavoitteen kanssa siirtää työterveyshuollon roolia ennaltaehkäisevän toiminnan ja työkyvyn tukemisen suuntaan. Ehdotuksemme on, että painokerrointa kasvatetaan jo alkuvaiheessa kattamaan niiden työterveyshuollon omaavien henkilöiden kustannuksia, jotka siirtyvät uudistuksen voimaantulon jälkeen käyttämään valinnanvapauden piirissä olevia perustason palveluita. Toiseksi ehdotamme, että painokerrointa tarkistetaan vuosittain sen mukaan miten palvelujen käytön muutos on toteutunut. Liian alhainen painokerroin houkuttelee maakuntia osaoptimoimaan työikäisten hoitovastuuta siten, että heidät ohjataan työnantajien kustantaman työterveyshuollon piiriin hoidettavaksi, vastoin hallituksen linjauksia.

Työterveyslaitos pitää erittäin tärkeänä, myös hallituksen 29.6.2016 linjausten näkökulmasta, että työterveyshuollon olemassaolo pääosin lakiesitysten tarkoittaman sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisena vastuunkantajana ja yhteistyötahona, erityisesti työkykyasioissa ja työhön liittyvissä terveyskysymyksissä ja sairauksissa tunnustettaisiin ja mainittaisiin lakiesityksissä. Se vahvistaisi hallituksen tavoitteista erityisesti saumattomien palveluketjujen varmistamista että kustannusten kasvun hillitsemistä. Lisäksi se vahvistaisi työnantajan ja työterveyshuollon mahdollisuuksia toteuttaa hyvää työkykyjohtamista myös henkilöstön aseman näkökulmasta. Työterveyshuoltoa velvoittavassa lainsäädännössä yhteistyövelvoite muun terveydenhuollon kanssa on jo mainittu. Nyt esitetyssä lakiluonnoksessa yhteistyövelvoite terveydenhuollon puolelta olisi mahdollista varmistaa mainitsemalla työterveyshuolto esimerkiksi laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä, luvussa 2 (Järjestäminen), pykälässä 13 Palvelujen yhteensovittaminen. Pykälässä mainitaan maakunnalle velvoite huolehtia palvelujen yhteensovittamisesta eri tuottajien välillä, millä viitataan soten sisällä oleviin tuottajiin. Kirjaus tässä kohden voisi olla ”eri tuottajien ja työterveyshuollon välillä”. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa voitaisiin mainita lisäksi tai vaihtoehtoisesti myös pykälässä 14 Palvelustrategia, jossa esitysluonnoksessa mainitaan yhteensovitettavana vain ”muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut” kun voitaisiin mainita työterveyshuolto myöskin erikseen; esimerkiksi ”työterveyshuolto ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut”.

Työterveyslaitos on yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa selvittänyt miten maakunnissa tapahtuvassa sote –valmistelussa on hallituksen tavoite työterveyshuollon ja soten toiminnallisesta integroinnista otettu huomioon. Muutamaa poikkeusta lukuunottamatta tätä ei ole maakunnissa huomioitu. Mielestämme tämä alleviivaa työterveyshuollon kanssa tehtävän yhteistyön sisällyttämisen tärkeyttä valmisteilla olevaan lainsäädäntöön.

Jorma Mäkitalo
tutkimus- ja palvelukeskuksen johtaja