25.3.2021
Lausunto

Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunnalle

HE 241/2020 vp eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamisesta ja sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon mukaisesta hallituksen esityksestä. HALI:n näkemyksen mukaan esitys sisältää merkittäviä ongelmia, jotka on korjattava tai esitys on palautettava valmisteluun.

Tiivistelmä

- Sote-työntekijät voivat joutua keskenään erilaiseen rikosoikeudelliseen virkavastuuseen sen perusteella, kuka on heidän työnantajansa
- Esityksen mukaan ainoastaan yksityisten palveluntuottajien tulisi järjestää henkilöstölleen koulutusta hallinnon yleislaeista. Tällainen, ainoastaan yksityistä koskeva edellytys on kestämättömän epäyhdenvertainen ja saattaa aiheuttaa ongelmia suhteessa kilpailuneutraliteettia koskevaan sääntelyyn
- Alihankintaa koskevat rajoitteet hankaloittavat tai jopa estävät palvelujen järjestäjien tarkoituksenmukaisiksi katsomia kumppanuuksia yksityisten palveluntuottajien kanssa, aiheuttavat turhaa byrokratiaa ja rajoittavat ammatinharjoittajien elinkeinovapautta
- Lääkärit joutuisivat sote-esityksen seurauksena keskenään erilaiseen asemaan. Ainoastaan virkalääkärit voisivat tehdä erikoissairaanhoidon hoitoon ottamisen päätöksiä, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja. Esityksen perustelu tälle sääntelylle on heikko
- Ero hankitun ja vuokratun työvoiman välillä on epäselvä
- Vuokratyövoiman käytön rajoitukset hankaloittavat päivystyksen järjestämistä

Yksityisten ja julkisten palveluntuottajien työntekijöiden pitää olla samassa asemassa rikosvastuun suhteen

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät joutuvat esityksen mukaan keskenään erilaiseen rikosoikeudelliseen virkavastuuseen sen perusteella, kuka on heidän työnantajansa. Eriarvoinen asema koskee erityisesti tyypillisimpiä virkarikoksia, kuten virkavelvollisuuden rikkomista. Siinä missä yksityisellä töissä olevan työntekijän rikosoikeudellinen virkavastuu olisi sote-esityksen mukaan yhtä laaja

kuin virkamiesten, julkisella töissä olevaan työntekijään vastaavaa virkavastuusääntelyä ei sovellettaisi jatkossakaan. Ilmeinen ongelma on työntekijöiden välinen eriarvoistuminen.

Järjestämislakiesityksen 20 §:n mukaan yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleville työntekijöille säädettäisiin henkilökohtainen rikosoikeudellinen virkavastuu, jota sovellettaisiin sellaisiin työtehtäviin, jotka luettaisiin julkisen hallintotehtävän suorittamiseksi. Julkisen hallintotehtävän määrittely puolestaan laajenisi arkipäivän sote-työssä merkittävästi. Vastaavaa virkavastuuta ei sovellettaisi julkisen toimijan palveluksessa oleviin työsuhteisiin henkilöihin, joiden osalta rikosoikeudellinen virkavastuu olisi selkeästi suppeampi.

Lakiluonnoksessa ei ole lainkaan perusteltu, minkä takia yksityisen palveluntuottajien työntekijöihin olisi välttämätöntä soveltaa kuvatulla tavalla ankaraa rikosvastuuta. Myöskään lievempiä ja vaihtoehtoisia ratkaisuja oikeusturvatakeiden toteuttamiseksi ei ole käsitelty. Lakiehdotusta ei voida pitää tässä mielessä valtioneuvoston asettamien hyvän lainvalmistelun periaatteiden mukaisena.

Työntekijöiden asettaminen eriarvoiseen asemaan lain edessä sen perusteella, sattuuko työnantaja olemaan yksityinen vai julkinen, on kestämätön ratkaisu muun muassa perustuslaissa turvatun yhdenvertaisuuden näkökulmasta. On myös huomattava, että samaan aikaan yksityisen palveluksessa olevien lääkäreiden toimivaltuuksia rajoitetaan.

Koulutusvelvollisuus koskee vain yksityisiä palveluntuottajia

Hallituksen esitykseen on kirjattu velvoite huolehtia siitä, että kaikilla julkista hallintotehtävää suorittavilla on riittävät tiedot hallinnon yleislakien soveltamisesta. Esityksessä mainitaan, että tämä voisi tarkoittaa kyseisen henkilöstön kouluttamista. Jos julkinen hallintotehtävä määritellään esityksen mukaisella laajalla tavalla, tarkoittaisi se käytännössä sitä, että yksityisen työnantajan koko työntekijäjoukolle tulisi antaa koulutus hallinnon yleislaeista. Sama ei koskisi julkisella työnantajalla töissä olevia. Tällainen kirjaus on kestämättömän epäyhdenvertainen. Lisäksi se kasvattaisi yksityisten työnantajien hallinnollista taakkaa kohtuuttomasti. On mahdollista, että julkisen ja yksityisen merkittävästi erilainen kohtelu aiheuttaa tältä osin ongelmia kilpailuneutraliteettia koskevaan sääntelyyn.

25.3.2021
Lausunto

HYVINVOINTIALA

Alihankintarajoitteet ovat epätarkoituksenmukaisia ja rajoittavat ammatinharjoittajien elinkeinovapautta

Sote-esityksen mukaan yksityisellä palveluntuottajalla pitäisi olla palveluksessaan toiminnan edellyttämä ammattihenkilöstö. Yksityinen palveluntuottaja ei voisi käyttää alihankintaa enemmän kuin 49 prosenttia silloin, kun tuottaa palveluja hyvinvointialueelle.

Erityisen hankalaksi sääntelyn tekee se, että alihankinnaksi lasketaan myös ammatinharjoittajien hyödyntäminen. Ammatinharjoittajuus on lääkärikunnassa laajasti vakiintunut tapa toimia työsuhteisuuden lisäksi (usein ammatinharjoittajina toimivat myös fysioterapeutit ja psykoterapeutit). Jatkossa hyvinvointialue ei saisi ostaa palveluja yksityiseltä toimijalta, joka käyttää yli 51 prosenttia ammatinharjoittajia kyseisessä palvelussa.

Käytännössä tämä joko estää tai hankaloittaa hankintoja tietyillä aloilla, kuten päiväkirurgia (esim. kaihit ja ortopedia), psykoterapia ja fysioterapia, tai pakottaisi ammatinharjoittajia siirtymään jonkun toimijan palkkalistoille palkatuksi työntekijäksi. Tämä on epätarkoituksenmukaista ja rajoittaa perusteetta ammatinharjoittajien elinkeinonvapautta.

Nykyisin kuntien vastuulla oleva järjestämisvastuu ennaltaehkäisevästä työterveyshuollosta alueen toisille työnantajille siirtyisi hyvinvointialueille ja sisältyisi sote-esitykseen. Noin kolmasosa kunnista hankkii tämän palvelutuotannon tällä hetkellä yksityisiltä yrityksiltä. Nämä työterveyshuoltoa tuottavat yritykset käyttävät käytännössä kaikissa tilanteissa laajasti ammatinharjoittajia. Edessä olisi valtava, kallis ja epätarkoituksenmukainen muutos julkisten järjestäjien vastuulla olevaan työterveyshuollon palvelutuotantoon. Samoin esimerkiksi päiväkirurgian hankinnoissa yksityisen palveluntuottajan käyttämät työntekijät ovat useimmiten ammatinharjoittajia, eivät palkattuja työntekijöitä. Myös näiden palvelujen hankkiminen vaikeutuu tai tulee mahdottomaksi.

Sote-esitys edellyttää, että hyvinvointialue antaisi hyväksyntänsä yksittäisten alihankkijoiden käyttämiselle, sekä alihankkijoiden muutostilanteissa. Kun alihankkijoiksi lasketaan myös ammatinharjoittajat, hyvinvointialueen tulisi käsitellä erikseen jokaisen ammatinharjoittajana toimivan lääkärin, hammaslääkärin, fysiopterapeutin, psykoterapeutin tai muun ammatinharjoittajan käyttäminen tai muutokset käyttämisessä, sikäli, kun yksityinen palveluntuottaja tuottaa palveluja julkiselle sektorille. Muutoksia

tapahtuu varmasti kymmenittäin päivittäin, jolloin esityksen vaatimus aiheuttaisi tyystin mahdottoman byrokratian.

Perusteet esitetylle sääntelylle ovat heikot - nykytilasta ei ole koitunut uhkaa palvelujen saatavuudelle. Palveluntuottaja voi varmistaa palvelutuotannossa tarvittavan henkilöstön käytössä olon myös muilla tavoin kuin työsuhteisella henkilöstöllä. Ammatinharjoittajien käyttö on nimenomaan suonut yksityisille palveluntuottajille joustoa, jolla palveluja on saatu tarjottua järkevästi ja tarkoituksenmukaisesti julkiselle ostajalle. Palveluntuottaja olisi lisäksi joka tapauksessa kokonaisvastuussa tuotetuista palveluista myös alihankkijoita käyttäessään. Esitystä on muutettava nykytilaa vastaavaksi siten, että yksityiselle palveluntuottajalle sallitaan riittävästä henkilöstöstä huolehtiminen myös muita kuin työsuhteisilla henkilöillä.

Erikoissairaanhoidon virkalääkärivaatimus kohtelee lääkäreitä eri tavoin ja estää tarkoituksenmukaisia hankintoja[1]

Esityksen mukaan vain virkalääkäri saisi tehdä erikoissairaanhoidon hoitoon ottamisen päätöksiä, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja. Vaatimus tekee kaikkien erikoissairaanhoidon kokonaisuuksien hankkimisen mahdottomaksi, vähentää hyvinvointialueen mahdollisuuksia tehdä toimivia ratkaisuja ja siten heikentää palvelujen saatavuutta sekä nostaa kustannuksia. Hyvinvointialue menettää myös mahdollisuuksia saada toiminnalleen verrokkeja. On myös kysyttävä, mistä saadaan tarvittavat virkalääkärit kaikille erikoissairaanhoidon aloille kaikille hyvinvointialueen maantieteellisille alueille, kuten esitys edellyttää.

Perustelut esitykselle ovat kestämättömät. Asiaa ei perustella sillä, että kyseessä olisi perustuslain tarkoittama merkittävä julkisen vallan käyttö, jota ei saa antaa yksityisen toimijan hoidettavaksi. Sen sijaan virkalääkärivaatimusta perustellaan sillä, että erikoissairaanhoidon palvelut ovat kalliita. Lääkärin etiikkaan kuitenkin kuuluu tehdä päätöksiä potilaan edun mukaisesti, eikä tarpeellista erikoissairaanhoidon hoitoa saa evätä kustannuksiin vedoten. Sekä yksityisten että julkisten toimijoiden palveluksessa olevat lääkärit ovat saaneet saman koulutuksen. Työnantajasta riippumatta on jokaisen lääkärin tehtävä hoitopäätökset potilaan etua ajatellen.

[1] Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §

Ero hankitun ja vuokratun työvoiman välillä on epäselvä

Ehdotetun lain 13 §:ssä ja sen perustelutekstissä käytetään jaottelua ”hankittu ja vuokrattu työvoima”. Ero ”hankitun” ja ”vuokratun” työvoiman välillä on epäselvä. Perustelutekstistä on tulkittavissa, että ero hankitun ja vuokratun työvoiman välillä on se, onko vuokrausyritys terveydenhuollon palveluiden tuottaja vai ei ja onko se täten velvollinen hakemaan toiminnalleen lupaa aluehallintovirastolta ja olisiko toimija täten valvontaviranomaisen valvonnassa. Näin ymmärrettynä terveydenhuollon palveluiden tuottajalta hankittu työvoima olisi hankittua, muu työvoima vuokrattua työvoimaa. Olisi kuitenkin perusteltua, että ero tuotaisiin selkeämmin esille. Nyt esitetyssä muodossa lainsäädäntö on tältä osin epäselvä.

Se, mikä merkitys tällä jaottelulla on, jää esityksessä hieman epäselväksi. Esityksessä mm. todetaan, että ”Yksityiseltä palveluntuottajalta hankittava työvoima on vastaavan tyyppistä työvoimaa kuin edellä kuvattu vuokratyövoima”. Työlainsäädäntö ei tunne tällaista eroa hankitun ja vuokratun työvoiman välillä, ja tämä erottelu jää hallituksen esityksessä epäselväksi.

Vuokratyövoiman käytön rajoitteet hankaloittavat päivystyspalveluita[2]

Esityksen mukaan yksityiset toimijat eivät voisi tuottaa ympärivuorokautisia päivystyspalveluja. Perusterveydenhuollon yhteydessä päivystystä voisi antaa iltaisin ja viikonloppuisin, muttei öisin. Ympärivuorokautisen päivystyksen henkilöstövuokraus supistuisi (esitys sallisi enintään 49 %). Koska esityksessä säädetään edellä kuvatulla tavalla myös siitä, että vain virkalääkärit voivat tehdä erikoissairaanhoidon hoitoon ottopäätöksiä, käytännön työn byrokratia lisääntyisi. Sairaalaan hoitoon ottaminen on ympärivuorokautisen päivystyksen keskeinen toimenpide.

Hankittu ja vuokrattu henkilökunta voisi tehdä päätöksen sairaalaan ottamisesta, mutta virkasuhteessa olevan lääkärin tai hammaslääkärin on kuitenkin viivytyksettä arvioitava tehty ratkaisu ja ratkaistava asia tarvittaessa uudelleen. Tästä seuraisi vähintään turhaa byrokratiaa ja mahdollisesti potilaan pallottelua useamman lääkärin arvioitavana. Myös tarkoituksenmukaisiksi ja toimiviksi

[2] Esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §

katsotut hankinnat saattaisivat käydä hankaliksi tai jopa mahdottomiksi toteuttaa.

Kunnioittavasti,

Jukka-Pekka Tyni

Lakimies, työmarkkinat
Hyvinvointiala HALI ry
jukka-pekka.tyni@hyvinvointiala.fi
p. 09 1728 5540
p. 040 513 75 77