LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

LAUSUNTO

LL

24.3.2021

Eduskunta
Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta
Kuulemistilaisuus 25.3.2021

TyV@eduskunta.fi

HE 241/2020 vp
Teema: erityisesti henkilöstö- ja tasa-arvovaikutukset

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE HYVINVOINTIALUEIDEN PERUSTAMISTA JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SEKÄ PELASTUSTOIMEN JÄRJESTÄMISEN UUDISTUSTA KOSKEVAKSI LAINSÄÄDÄNNÖKSI

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksen henkilöstöön asemaan ja tasa-arvovaikutuksiin liittyvistä kysymyksistä, ja kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin.

Valmisteilla oleva lainsäädäntökokonaisuus on terveydenhuoltomme turvaamiseksi mielestämme välttämätöntä. Uudistuksen keskeisinä osina järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta hyvinvointialueille onkin perusteltua, mutta sen henkilöstövaikutukset ovat huomattavat.

Henkilöstön asema

Valmisteltava palvelujärjestelmäuudistus koskettaa noin puolta kuntien ja kuntayhtymien henkilöstöstä, yli kahtasataa tuhatta työntekijää. Esityksen mukaan kunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluja tuottavissa organisaatioissa työskentelevä henkilöstö siirtyisi hyvinvointialueiden palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Kunnallista henkilöstöä koskevan lainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaankin muutettavaksi koskemaan myös hyvinvointialueiden henkilöstöä. Työnantajaedunvalvontaa hoitaisi uudella lailla säädettävä Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT.

Hallituksen esityksen linjaus henkilöstön siirtymisestä liikkeenluovutuksen periaatteita noudattaen on oikea. Kunnallisten työnantajien sijaan tulevat uudet hyvinvointialueet, joiden palvelukseen lääkärit siirtyvät liikkeen luovutuksen periaattein. Uudistus tulee koskemaan lähes koko Lääkäriliiton työssä käyvää jäsenkuntaa, koska kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa olevia lääkäreitä on noin 70 % lääkäreistä.

Työantajien koon kasvaminen nykyisestä ja sitä myöden niin työpaikkojen säilyminen kuin palvelussuhteen ehtojen mahdolliset muutokset uudella työnantajalla aiheuttavat henkilöstössä huolta. Suunniteltuja kustannussäästöjä ei saa toteuttaa henkilöstöresursseja leikkaamalla ja/tai palvelussuhteen ehtoja heikentämällä. Monen lääkärin osalta uudistus voi myös aiheuttaa niin työnkuvan kuin työskentelypaikan huomattavia muutoksia. Konkreettisesti muutokset merkinnevät monille lääkäreille niin työn suorituspaikan muutosta, useita työskentelypaikkoja ja jopa tarvetta muuttaa asuinpaikkakuntaakin. Näitä muutoksia tuskin koetaan vain positiivisiksi.

Suomen Lääkäriliitto
(Mäkelänkatu 2) PL 49 • 00501 Helsinki
Puh. 09 393 091 • laakariliitto@laakariliitto.fi

Finlands Läkarförbund
(Backasgatan 2) PB 49
00501 Helsingfors • Tfn 09 393 091

www.laakariliitto.fi

On myös huomattava, että perusterveydenhuollossa toimivista lääkäreistä kaksi kolmasosaa on naisia ja heistä kolmannes on alle 34 -vuotiaita.

Henkilöstön siirtymisestä liikkeenluovutuksen periaattein aiheutuva palkkaerojen harmonisaatio on toteutettava viivytyksettä, oikeudenmukaisesti ja vakiintuneen oikeuskäytännön mukaisesti. Liikkeenluovutus on kirjattu voimaanpanolakiin, mutta sen vaikutusarvioinneissa palkkaharmonisaatiossa on liian pitkä siirtymäaika. Vallitsevan oikeuskäytännön mukaisesti liikkeenluovutuksella siirtyvän henkilöstön palkkaus on korjattava 2-3 vuoden kuluessa kunkin palkkaryhmän korkeimpiin palkkoihin. Palkkaharmonisaatioon onkin varattava riittävä valtion rahoitus, eikä voimaanpanolaissa voida edellyttää työmarkkinakorotusten käyttöä lakisääteisiin velvoitteisiin.

Henkilöstön osallistuminen valmisteluun

Uudistuksen onnistumisen ja joustavan toteuttamisen edellytyksenä on henkilöstön ottaminen alusta pitäen mukaan suunnittelemaan uusia 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 organisaatioissa on sovittava kansallisella tasolla. Luottamusmiehille tulee turvata riittävä ajankäyttö, myös väliaikaishallinnossa. Lisäksi on varmistettava työsuojeluorganisaation riittävä kattavuus.

Lakisääteinen kokonaisvastuu ja terveydenhuollon johtaminen

Lääkäriliitto haluaa myös nostaa esiin lääkärien keskeisen roolin ja kokonaisvastuun terveydenhuollossa: lääkäreille on lainsäädännössä määritellyt nimenomaiset oikeudet ja velvollisuudet päätöksentekoon terveydenhuollon toiminnassa ja sen kokonaisuuden johtamisessa.

Palvelutuotanto

Vaatimus potilaan hoitoon liittyvien päätösten rajaamisesta lähes pelkästään *virkasuhteessa* työskentelevälle lääkärille ei vastaa nykyistä käytäntöä ja laintulkintaa, ja estäisi hyvinvointialueiden palvelutuotannon järjestämisen niiden kokonaisuudessaankin omistamien yhtiöiden (julkisomisteiset yhtiöt) kautta. Vaikka hoidontarpeen arviota on jonkin verran lievennetty perusterveydenhuollon ja käytettävän vuokratyövoiman osalta, saattaa valittu ratkaisu aiheuttaa ongelmia päivystyksen järjestämiselle harvaanasutuimmilla alueilla. Ongelmia palvelutuotannossa ja siten väestön tarpeenmukaisten palvelujen saatavuudessa koitunee monilla pienillä erikoisaloilla, sekä erityisesti psykiatriassa ja suun terveydenhuollossa. Tällä hetkellä huomattava osa psykiatrian palveluista maassamme hankitaan yksityiseltä sektorilta ostopalveluna, ja yhdessä sairaanhoitopiirissä on ulkoistettu koko silmätautien erikoisalan toiminta.

Yksityisen ja kolmannen sektorin täydentävä palvelutuotanto on siis tärkeä osa nykyistä palvelujärjestelmäämme, niin palvelusetelitoiminnan kuin erilaisten ostopalvelujen tai osaulkoistusten muodossa. Yksityisen sektorin täydentävän käytön perusteeton hillitseminen lainsäädännön rajoituksilla vaikeuttaisi erityisesti syrjäisten alueiden ja lääketieteen monien erikoisalojen palvelujen järjestämistä. Tällä on suoraan vaikutusta lääkärien hakeu-

tumiseen tietyn työnantajatahon palvelukseen ja sitä myöden palvelussuhdemuotoon, virka-/työsuhde/ammatinharjoittaminen, ja -ehtoihin.

Lääketieteellinen koulutus ja tutkimus

Terveydenhuollon toiminnan ja jatkuvan kehityksen kannalta on keskeisen tärkeää, että myös riittävät resurssit ja osaaminen lääkärikoulutukseen ja lääketieteelliseen tutkimukseen turvataan.

Lausunnolla oleva lainsäädäntökokonaisuus ei em. tavoitteen toteutumista estä, mutta ei myöskään välttämättä takaa. Laadukkaan lääketieteellisen koulutuksen ja tutkimuksen toteuttaminen on mahdollista ehdotettavan uuden järjestelmän puitteissa, ja toimijoiden koon suurentaminen voi jopa parantaa esimerkiksi tarkoituksenmukaisten koulutusväylien luomista erikoislääkärikoulutukseen.

Paljon lääketieteellisen koulutuksen ja tutkimuksen tulevaisuuden kehityksestä jää kuitenkin riippumaan uudistuksen käytännön toteutuksesta ja toiminnan johtamisesta uudessa järjestelmässä. Haluamme huomauttaa, että jo pitkään huomattava osa lääketieteen peruskoulutuksen käytännön opetuksesta on järjestetty yliopistosairaaloiden ulkopuolella, myös terveyskeskuksissa. Koulutuksen resurssien riittämättömyys suhteessa jatkuvasti kasvaviin sisäänottomääriin kuormittaa jo nyt huomattavasti palvelujärjestelmää sekä koulutusta antavaa henkilöstöä.

Lakiehdotuksessa on myös selkeästi todettu hyvinvointialueen vastuu niin palveluksessaan olevan henkilöstön kuin mahdollisen hyvinvointialueelle palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan henkilöstön ammattitaidon ylläpidosta ja riittävästä täydennyskoulutuksesta. Mahdollisiin hyvinvointialueiden palveluhankintoja tai ulkoistuksia koskeviin sopimuksiin tuleekin jatkossa kirjata selkeästi velvoite henkilöstön täydennyskoulutuksen järjestämisestä.

Yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden rooli palvelutuotannossa tullee jatkossakin olemaan ainakin paikoin ja erikoisalakohtaisesti merkittävää. Nämä toimijat tulee ottaa nykyistä voimakkaammin ja selvemmin mukaan terveyspalvelujärjestelmän piirissä tapahtuvaan lääkärikoulutukseen (erikoislääkärikoulutus), jotta vältytään koulutusväylien pullonkauloilta erikoislääkärikoulutustarpeen voimakkaasti kasvaessa, erityisesti yleislääketieteen erikoisalalla. Hyvinvointialueiden tuleekin yhdessä yhteistyöalueiden ja yliopistojen kanssa kiinnittää erityistä huomiota em. yhteistyön kehittämiseen ja lisäämiseen.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Laura Lindholm
neuvottelujohtaja