



Timo Sinervo

29.3.2017

Eduskunta
Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta

Asia: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollonjärjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi hallituksen esityksestä eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi. THL on valmistellut aiemmin lausunnon sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle, joten tässä käsitellään vain henkilöstöön liittyviä asioita.

Henkilöstön näkökulmasta keskeisiä on henkilöstön siirtyminen kunnista, kuntayhtymistä sekä valtiolta maakuntiin, maakunnista perustettavaan liikelaitokseen sekä edelleen muodostettaviin yhtiöihin. Näistä suurimmat vaikutukset henkilöstön etuihin on yhtiöittämisellä. Toisaalta lisääntyvä kilpailu muuttaa alan työmarkkinoita laajasti. Itse siirtymisprosessilla on myös suuri merkitys ja tehtävä on erittäin haastava.

Maakuntien valmistelun ja henkilöstön siirtymisen aikataulu on haastava

Henkilöstön siirtymisen valmistelu maakuntien palvelukseen edellyttää erittäin merkittävää työmäärää. Yksi keskeinen kysymys on, missä määrin maakuntien valmisteluelimillä on henkilöstöä suunnittelemassa siirtymistä. Toinen kysymys on, miten henkilöstön kanssa käytännössä neuvotellaan, kun siirtyvä henkilöstö tulee useista organisaatioista. On syytä huomata, että kyseessä on samanaikaisesti maakunnan uusien toimintojen perustamisesta (tilaajarooli) ja toiminnan yhteensovittamisesta maakuntiin siirtyvän muun henkilöstön (ei sote) kanssa, erittäin suurista fuusioista, liikelaitosten sekä maakunnan yhtiöiden perustamista. Nykyisten kunnallisten ja yksityisten tuottamien palveluiden tulisi jatkua saumattomasti. Suunnitellulla aikataululla tehtävä on erittäin hankala ja riskialtis.

Siirtyminen maakuntien palvelukseen on henkilöstön etujen suhteen kohtuullisen hyvin määritelty lakiesityksessä. Maakunnat noudattaisivat kunnallista VES/TESiä. Ongelmatilanteita luultavasti syntyy, kun uudet tehtävät eivät ole samoja kuin aiemmat kunnissa ja kuntayhtymissä. Syntyy lukuisia määriä uusia tai uudella tavalla määriteltyjä tehtäviä, joihin siirtymiseen liikkeenluovutus ei anna vastauksia. Itse siirtymäprosessin organisointi on vaativa tehtävä ja edellyttää onnistuakseen hyvin suunniteltua yhteistoimintaa. Maakunnissa tulee olemaan henkilöstöä sekä kunnista, kuntayhtymistä että valtiolta, lukuisista eri virastoissa ja erilaisista palkkausjärjestelmistä. Eri organisaatioista tulevan henkilöstön työn luonteessa on suuria eroja (esimerkiksi kuntien palveluntuotanto suhteessa valtion hallintoon). Valtion ja kuntien palkkausjärjestelmät poikkeavat toisistaan olennaisesti. Kun maakunnat ovat yksi työnantaja, on palkkatasa-arvon vuoksi palkkoja harmonisoitava, mikä tulee olemaan varsin haastava tehtävä.

Henkilöstön siirtyminen yhtiöihin on riskialtis

Suurempi ongelma on kuitenkin se, miten henkilöstö siirtyy edelleen maakunnan liikelaitokseen ja perustettaviin yhtiöihin. Kunnista siirtyvästä henkilöstöstä suurin osa siirtyy näihin organisaatioihin. Tämä on toisaalta haaste siirtymisprosessille, etenkin ehdotetun valinnanvapauslain aikataulujen vuoksi. Toinen kysymys on yhtiöissä noudatettavat työehtosopimukset. Yhtiöt voivat soveltaa KV-/maakuntaVES-TESiä tai sitten yksityisen sosiaali- ja terveystieteiden palvelualueiden TESsejä, mikä voisi tarkoittaa etujen heikkenemisiä (lomat ym.). Lääkäreillä ei yksityissektorilla ole lainkaan

www.thl.fi



Timo Sinervo

29.3.2017

työehtosopimusta. Maakunnan liikelaitoksella paine siirtyä yksityistä sosiaali- ja terveysalaa vastaaviin sopimuksiin on pienempi, koska se ei suoraan kilpaile yksityisten toimijoiden kanssa, perustettavissa yhtiöissä paine on suurempi. Liikelaitoksissakin palkkaharmonisaation tarvetta tulee olemaan.

Yksityisen sektorin työehtosopimukset ovat henkilöstölle epäedullisia

Evan selvityksen mukaan kunnallinen työntekijä on tällä hetkellä noin 7-8 % kalliimpi kuin yksityissektorin työntekijä. Eroista suurin osa on seurausta kunnallisen sektorin suuremmasta eläkemaksusta (4%). Kuntatyönantajan mukaan eläkemaksut ovat kuitenkin kunnallisissa ja maakunnallisissa yhtiöissä samansuuruiset kuin yksityiselläkin. Eläkemaksujen erolla ei siten olisi vaikutusta kilpailuilla markkinoilla toimiviin yhtiöihin. Maakuntien omistamien yhtiöiden työntekijät olisivat siten noin 3-4% kalliimpia kuin yksityisten omistamissa yhtiöissä (mikäli maakuntien yhtiöt noudattaisivat kunnallista sopimusta), mikä aiheutuu kunnallisen sektorin pidemmistä lomista ja lyhemmistä työajoista. Työ- ja virkaehtosopimusten mukaisissa palkoissa ei juurikaan ole eroa. Joissakin yksityisen sektorin tehtävissä maksetaan parempaa palkkaa ja esimerkiksi lääkäreillä ei ole työehtosopimusta. On kuitenkin ilmeistä, että nämä eroavaisuudet voivat vaikuttaa myös maakuntien yhtiöiden henkilöstöpolitiikkaan ja valittavaan työehtosopimukseen.

Epävarmuus lisääntyy työmarkkinoilla

Henkilöstön kannalta ehkä merkittävin muutos on kuitenkin kilpailu yksityisten palveluntuottajien kanssa. Näitä vaikutuksia ei lain perusteluissa juurikaan käsitellä. Kilpailu merkitsee entistä suurempaa epävarmuutta ja varsin todennäköisesti yritysten konkurssseja ja lakkauttamisia. Jossakin määrin maakuntien yhtiöiden on sopeutettava toimintaansa yksityisen sektorin laajentuessa. Tämä tuottaa epävarmuutta ja vaikuttaa todennäköisesti kielteisesti johtamiseen ja työyhteisöön sekä henkilöstön kuormitukseen. Sote - sektorilla koulutusvaatimukset ovat melko korkeat ja alalla on työvoimapulaa. Siten henkilöstön vähentäminen ei ole yhtä todennäköisiä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutusta vaativissa ammateissa. Sen sijaan tukitoiminnoista ja hallinnossa muutokset ovat todennäköisempiä.

Integraation myönteisiä vaikutuksia henkilöstölle ei saavuteta

Lakiesityksen henkilöstövaikutuksissa (sivu 281 perustelut) mainitaan, että uusissa organisaatioissa toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perus- ja erityistason integraatio. Tämän oletetaan antavan mahdollisuuksia ammatilliseen kehittämiseen, työnkiertoon sekä henkilöstön jaksamista auttaviin toimenpiteisiin. Tässä olennainen kysymys on palvelutoiminnan siirtäminen liikelaitokseen sekä suoran valinnan palveluiden osalta yhtiöittäminen. Esimerkiksi terveyskeskusten lääkärripulan yhteydessä ajateltiin, että erikoissairaanhoidon ja perustason palveluiden yhdistämisellä saadaan mahdollisuuksia urakiertoon. Mahdollisuudet työnkiertoon ja urakehitykseen eivät siten toteudu kuin liikelaitoksen sisällä olevien toimintojen osalta ja rajallisesti. Yhtiöitettyissä palveluissa tähän vaikuttaa yhtiörakenne.

Maakuntien yhtiöiden rakennetta on vaikea ennakoida. Riippuen yhtiörakenteesta vaikutukset voivat yhtiöiden sisällä olla hyvin erisuuntaisia (onko maakunnalla yksi palveluntuotantoyhtiö vaiko useita, kuten sote-keskusyhtiö, vanhuspalveluiden tuotantoyhtiö jne.). Palveluiden jakaminen liikelaitokseen ja maakuntien yhtiöihin sekä lisääntyvä yksityisten yritysten käyttö vähentää toiminnallista integraatiota, joka on korvattava asiakasohjauksella tai palvelukoordinaattoreilla. Yksityisten palveluiden käyttöä sinänsä ei voida henkilöstön hyvinvoinnin osalta pitää tämänhetkisen tiedon valossa riskinä. Esimerkiksi ulkoistetulla terveysasemilla henkilöstön hyvinvointi ja johtaminen näyttäisivät olevan varsin hyvällä tasolla. Myöskään yksityisistä vanhuspalveluista ei ole yksittäistapauksia lukuunottamatta – joita on myös myös kunnallisella sektorilla – kielteisiä tutkimustuloksia.

www.thl.fi



Timo Sinervo

29.3.2017

Integraatiolla on myös toiminnallisella tasolla suuri merkitys henkilöstön työn sisällön, motivaation ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. Silloin, kun työprosessit toimivat hyvin ja asiakkaan palveluketju on sujuva, myös työntekijöiden työ on mielekästä. Uusista, integraatioon perustuvista malleista on henkilöstön näkökulmasta varsin vähän kokemuksia, mutta esimerkit mm. Eksotesta ovat lupaavia ja tehostavat niin henkilöstön työtä kuin vähentävät asiakkaiden odotusaikoja. Parhaimmilla malleilla voidaan poistaa asiakkaiden turhia käyntejä ja odotusaikoja. Esimerkkejä ovat mm. asiakkaan pääsy suoraan puhelimitse tehdyn tai sähköisen palvelutarpeen arvioinnin kautta fysioterapeutille tai päihdepalveluihin ilman lääkärin lähetettä, erikoissairaanhoidon poliklinikka-aikojen suora varaaminen terveyskeskuksen vastaanotolta, samoissa tiloissa työskentelevien erikoislääkäreiden suora konsultointimahdollisuus. Sosiaalityön näkökulmasta sosiaalihuollon erottaminen kahteen paikkaan (sote-keskus ja liikelaitos) voi tuottaa kaksinkertaista työtä. Kiihtyvällä tahdilla yleistyvät myös sellaiset matalan kynnyksen mallit tai sektorirajat ylittävät palvelut, joiden osalta on vaikea sanoa, minkä organisaation hoidettavaksi ne jatkossa kuuluisivat.

Tietojärjestelmien toimivuuteen on syytä kiinnittää huomiota myös henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. Toimimattomat tietojärjestelmät ovat tutkimusten mukaan entistä suurempi ongelma ja kuormitustekijä henkilöstön näkökulmasta. Ne tuottavat myös potilasturvallisuuden kannalta suuria riskejä, mikäli asiakkaan hoidon kannalta keskeisiä tietoja - muissa organisaatioissa tapahtuneiden hoitojen ja palveluiden osalta - ei ole helposti saatavilla tietojärjestelmistä.

Uudistus lisää huolta henkilöstön riittävydestä

Uudistus vaikuttaa myös henkilöstön riittävyteen. Voimavaralaskelmia henkilöstön riittävydestä ei ole lakisesityksen perusteluissa esitetty. Palveluiden pilkkoutuminen liikelaitokseen ja useisiin yhtiöihin voi tuottaa ongelmia esimerkiksi lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden/sosionomien riittävyden suhteen. Ongelmaksi voi muodostua päivystävien toimintojen työn järjestäminen, jos osa erikoissairaanhoidosta on yhtiötettävä ja siirrettävä kilpailuille markkinolle. Samat työntekijät, jotka hoitavat päivystystä, hoitavat myös niitä palveluita, jotka siirrettäisiin kilpailun piiriin. Siten joidenkin erikoisalojen päivystys voi tulla ongelmalliseksi. Tähän vaikuttaa myös jo päätetty päivystysasetus ja erikoislääkäreiden ja erikoistuvien lääkäreiden siirtyminen laajan päivystyksen sairaaloihin on jo alkanut. Kun yhtiöittäminen ja valinnanvapauden myötä syntyy kilpailutilanteita eri organisaatioiden välille, sama lääkäri ei ilmeisesti tulevaisuudessa voi toimia maakunnan liikelaitoksessa ja sote-yhtiössä, mikä lisää henkilöstön riittävyden ongelmia.

Sosiaalityöntekijöiden/sosionomien osalta ongelmaksi voi muodostua se, että asiakkaille riittää vain harvoin se palveluohjauksen tyyppinen toiminta, jota sote-keskuksessa tarjotaan. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että samaa asiaa on hoidettava kahteen kertaan. Sosiaalityöntekijöiden saatavuus on jo tällä hetkellä erittäin ongelmallista. Ehdotettu järjestelmä voisi entisestään heikentää tilannetta. Sinänsä se, että sosiaalihuollon ammatillista osaamista olisi sote-keskuksen yhteydessä, on erittäin kannatettavaa ja tähän suuntaan on muutenkin siirrytty.

Kun valinnanvapauslainsäädäntö on kesken, on maakuntauudistuksen arviointi hankalaa. Valinnanvapauden mukana tuleva yhtiöittäminen on henkilöstön kannalta olennainen muutos.

Pääjohtaja

Juhani Eskola

Osaston johtaja

Markku Pekurinen

www.thl.fi