

Loppuraportti Yksityisen sektorin edunvalvonnallisen asiantuntijatyöryhmän työskentelystä

Työryhmälle asetettu tehtävä

Hallituksen alaisen yksityisen sektorin edunvalvonnallisen asiantuntijatyöryhmän tehtävänä on ollut toteuttaa 27.10.2016 valmistuneen Yksityisen sektorin edunvalvonnallisen työryhmän loppuraportin 7. mukaiset toimenpide-ehdotukset (jotka käyvät ilmi tässä raportissa **vahvennetulla** tekstillä) ja linjata mm. parannusehdotukset siitä, miten edunvalvontaa jatkossa yksityissektorilla hoidetaan.

Työryhmän jäsenet, kokoukset ja kuullut asiantuntijat

Työryhmän kokoonpanossa on huomioitu yksityissektorin eri toimintamuodot. Jäsenet ovat edustaneet sekä yrittäjänä toimivia ammatinharjoittajia, oman yrityksen kautta toimivia, kokonaispalkkajärjestelyssä työtätekeviä, sivutoimisia ja työsuhteisia lääkäreitä.

Työryhmän puheenjohtajana on toiminut LT, fysiatrian erikoislääkäri Kia Peltto-Vasenius ja työryhmän jäseniä ovat olleet: LL, psykiatrian erikoislääkäri Marja-Liisa Eloranta, LL, työterveyshuollon erikoislääkäri Katri Käyrä, LL, yleislääketieteen erikoislääkäri Virpi Kuismanen, LL, LKT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Marjut Laurikka-Routti, LL, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkäri Pirjo Matintalo, dosentti, silmätautien erikoislääkäri Marko Määttä, LL Jussi Paterno, LL, terveydenhuollon ja yleislääketieteen erikoislääkäri Jaana Puhakka, LT, fysiatrian erikoislääkäri, työterveyshuollon erikoislääkäri Katja Ryyänen, LL, työterveyshuollon erikoislääkäri Armi Saari, LL, työterveyshuollon erikoislääkäri Kristiina Toivola.

Sihteerinä on toiminut VT, lakimies Kati Lehtonen. Työryhmä on kokoontunut vuonna 2017 neljä kertaa ja 2018 kuusi kertaa. Työryhmä on kokouksissaan kuullut eri aihealueista omia ja ulkopuolisia asiantuntijoita seuraavasti:

- 8.5.2017 Sote-uudistus ja yksityissektori sekä palvelutuottajalain tilanne: johtaja Heikki Pärnänen/lakimies Kati Lehtonen, SLL
- 15.8.2017 Työehtosopimus ja liiton tähänastiset toimenpiteet asian johdosta: neuvotteluvalvontajohtaja Laura Lindholm, SLL
- 10.10.2017 Työmarkkinatutkimus ja kysymykset yksityissektorin osalta: tutkija Peppiina Saastamoinen, SLL
- 20.11.2017 Lausuntopyyntö luonnoksesta HE:ksi laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (STM – 15.12.): LKT, MBA, johtava asiantuntija Kari Varkila, Lähi-Tapiola
- 5.2.2018 Tietosuoja-asetus ja uusi Tietosuoja laki: lakimies Kati Lehtonen, SLL
- 19.3.2018 Siro-järjestelmä: Tuotepäällikkö Susanna Mattsson, Mediconsult Oy, Työmarkkinatutkimus ja tulokset: tutkija Peppiina Saastamoinen, SLL
- 7.5.2018 Yksityislääkäreiden sairausvakuutusten kohdentumisesta ja siihen liittyvistä näkökohdista: Vakuutuslääketieteellisen yksikön päällikkö Ilona Autti-Rämö, Kela
- 7.5.2018 Työmarkkinatutkimus - täydennyksiä tutkimustuloksiin yksityissektorin osalta: Tutkija Peppiina Saastamoinen, SLL
- 10.9.2018 Yksityisten potilasasiakirjojen säilytys: asiantuntija Marja Vainio, Kela
- 10.9.2018 Länsi-Pohja ja Mehiläinen – tilanne ja TES:it: lakimies Konstantin Laakkonen, SLL
- 10.9.2018 Tietosuoja-asetus ja liiton ohjeistus: lakimies Kati Lehtonen, SLL
- 30.10.2018 Vakuutusyhtiöiden kanssa esiintyvät ongelmat ja niiden ratkaisumallit: lakimies Kati Lehtonen, SLL
- 26.11.2018 Palveluntuottajalain tilanne: lakimies Kati Lehtonen, SLL



Yksityisen sektorin edunvalvonnallisen työryhmän 27.10.2016 loppuraportin 7. mukaiset toimenpide-ehdotukset: Lääkäriliiton edunvalvonnan tavoitteet tulevaisuudessa ja toimenpide-ehdotukset

Lääkäriliiton edunvalvontatyössä kiinnipidettäviä tavoitteita ovat seuraavat:

1) Tiedonkeruu ja tiedottaminen

Tehostettu edunvalvonta edellyttää tiedonkeruuta ja asioista informointia. Yksityissektoria koskevaa tutkimustietoa kerätään mm. lääkärrien määrästä, ansiokehityksestä ja työhyvinvoinnista. Tuloksia kerätään, välitetään ja käsitellään vuosittain lääkärrien keskustelutilaisuuksissa. Tietojen jakaminen jäsenille tulisi tapahtua pääasiassa liiton nettisivujen ja Lääkärilehden kautta. Nettisivuja tulee tätä silmälläpitäen kehittää. Ammatinharjoittajan opas tulee päivittää.

- Syksyllä 2017 toteutettiin työmarkkinakysely, jossa huomioitiin aiempaa laajemmin yksityissektorin kysymyksiä, jotka työryhmä oli laatinut ja käynyt läpi tutkimusosaston kanssa.
- Alustavista tuloksista kävi ilmi, että yli 70 % kaikista vastanneista piti joko erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä työehtosopimuksen saamista yksityissektorille.
- Ammatinharjoittamisoppaan päivitys liittyy liiton nettisivujen kokonaisuudistukseen ja riippuu liiton oppaista tehtävään linjaukseen. Nettisivujen kokonaisuudistus käynnistyy kuluvana vuonna.

Nuorille ja n. 5-10 vuotta alalla toimineille lääkäreille tulee tehdä kohdennettu kysely, jossa karotetaan näkemyksiä mm. vuokralääkäriyrittysten kautta toimiville mm. palkkatasosta, päivystystyön hinnoittelusta ja ulkomaisille lääkäreille maksettavasta palkasta.

- Asia otettu esiin tutkimusosaston kanssa ja osittain asia on huomioitu jo syksyllä 2017 toteutetussa työmarkkinakyselyssä. Mahdollisuuksia omaan erilliseen kyselyyn kuluvana vuonna ei ole. Tutkimuksen tekeminen on katsottu tärkeäksi myös NLY:ssä, joten nuoriin kohdennettua kyselyä tullaan viemään eteenpäin. NLY:ltä saatu selvitys ohessa. Liite 1.
- Asiat ovat olleet ja on otettu esille edunvalvonnallisessa mielessä jäsenten neuvonnassa ja mm. kandidilaaisuuksissa.

Yksityissektorilla työskenteleville lääkäreille suunnattua tiedotusta lisätään ja huomioidaan yleisessä uutiskirjeessä.

- Lääkäriasemien kanssa olevista ongelmista (mm. asemien pyrkimyksestä rajoittaa ammatinharjoittajien toimintaa toisilla asemilla tai palkkioiden viivästyksistä) liitto on kirjelmöinyt asemille suoraan. Näistä on informoitu mm. Lääkärilehdessä ja liiton sivuilla.
- Oma uutiskirjettä ei ole valmisteilla, mutta liiton jäsenkirjeeseen otetaan entistä enemmän yksityissektorin ajankohtaista asiaa esille.

Informaation jakaminen yksityissektorin toiminnasta ja palveluista myös potilaille on tärkeää samoin kuin korostaa sitä, että yksityissektori sote-uudistuksessa takaa potilaan valinnanvapauden.

- Työryhmä on kuullut sote-asiantuntijoita ja tuonut asioita esiin omissa kannanotoissaan mm. palveluntuottajalain valmistelussa.
- Informaatiota potilaisiin nähden tulee kehittää, ja siltä osin on pohdittava miten?

2) Lainsäädäntöön, lääkärrien ehtoihin ym. vaikuttaminen ja päätöksenteko

Lainsäädäntöön, joka koskee yksityislääkäreitä, tulee edelleen aktiivisesti vaikuttaa riittävän ajoissa ylläpitämällä jatkuvaa keskusteluyhteyttä viranomaisiin.

- Työryhmä on kuullut sote- ym. asiantuntijoita ja tuonut yrittäjien asioita esiin omissa kannanotoissaan mm. palveluntuottajalakiin, kilpailulakiin jne.
- Liiton edustajat ovat olleet kuultuina mm. KKV:ssa kilpailulainsäädännön uudistamisessa.
- Tietosuoja-asetuksen voimaansaama ja uuden tietosuojalain vaikutuksia on valmisteltu SHLL:n kanssa. Asiaa on käsitelty työryhmässä ja liiton alaosastossa sekä liiton edustajien ja suurempien lääkäriasemien edustajien kanssa käydyssä yhteydenpidossa. SLL ja SHLL ovat laatineet ohjeen jäsenkunnille ja se on julkaistu liiton sivuilla. Lääkärilehdessä on ollut myös artikkeli asiasta.

Tietosuoja-asetus tuli voimaan 25.5.2018. Lääkäriliitto valmisteli SHLL:n ja LPY:n kanssa voimaantulopäivämäärään mennessä muistion asiasta sekä ohjeistuksen jäsenille, joka julkaistiin Lääkäriliiton tiedotteessa ja nettisivuilla. Kesän 2018 aikana laadittiin liittojen toimesta yhteinen käsittelijäsopimus, jonka valmistelussa käytettiin tietosuojaan perehtynyttä asianajajaa. Tämän lisäksi neuvoteltiin Kelan ja THL:n kanssa Kanta-sopimukseen liittyvien muutosten tarpeesta tietosuoja-asetuksen johdosta. Uudistettua sopimusta käsiteltiin Kelan ja THL:n sekä liittojen kesken elokuussa 2018. Lääkäriliiton mallisopimus ja siihen liittyvä Kanta-liittymissopimus on nyt päivitetty ja uusi käsittelijän sopimus liitetty sopimuskokonaisuuden oheen. Sopimuskokonaisuus on hyväksytty liiton hallituksessa 19.9.2018.

- Palveluntuottajalakia koskevan HE:n osalta on paitsi annettu lausuntoja valmisteluvaiheessa niin oltu suoraan yhteydessä STM:öön mm., miten potilasrekisterinpito tullaan tulevaisuudessa säädöstasolla huomioimaan ja käytännössä organisoimaan. Tämä on nähty tärkeäksi, koska Tietosuojavaltuutettu on kiinnittänyt asiaan huomioita perustuslakivaliokunnalle lainvalmisteluun liittyen.

Palveluntuottajalaki kuuluu sote-lainsäädännön kokonaisuuteen. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on loppukeväästä 2018 käsitellyt asiaa huomioiden tietosuojavaltuutetun ja perustuslakivaliokunnan näkemyksiä. Liitto seuraa palveluntuottajalain tilanteen etenemistä.

- Liitto on vaikuttanut siihen, että pitkään ongelmana ollut käsin pidettyjen potilaskortistojen säilytys tullaan jatkossa ammatinharjoittajan kuoltua tai lopetettua toimintansa, säilyttämään Kelan toimesta.

Lääkäriliitto ja Kela ovat vieneet eteenpäin uudistusta ja tehneet mm. pilotointeja. Potilasasiakirjojen säilyttämistä koskeva työ jatkuu edelleen ja liitto seuraa aktiivisesti tilannetta. Asiakirjojen säilytys Kelan toimesta on tarkoitus tulla voimaan v. 2019 aikana.

Sote-uudistuksen ja lainsäädännön myötä huomiota tulee kiinnittää erityisesti toimintojen yhtiöittämiseen.

- Asia on huomioitu liiton antamissa lausunnoissa sekä liiton edunvalvontatyössä, koska työsuhteisten lääkärrien määrä tulee kasvamaan ja heidän työehtoihinsa tulee muutoksia, jotka on otettava huomioon. TES:n tarpeellisuudesta on saatu v. 2017 työmarkkinatutkimuksessa jäsenistön näkemys.

Ensimmäinen talokohtainen työehtosopimus on tehty Lääkäriliiton, Hammaslääkäriliiton ja Mehiläisen Länsi-Pohja Oy:n kanssa. Kemin ja Tornion kaupunkien ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin terveystalot siirtyivät 18.6.2018 alkaen suurelta osin Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n tuottamiksi. Ulkoistuksen myötä nykyiset työsuhteiset työntekijät ja julkiset viranhaltijat siirtyivät liikkeenluovutuksen mukaisesti ns. vanhoina työntekijöinä luovutuksensaajan eli Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n palvelukseen. Uudistuksessa siirtyvien työntekijöiden työsuhteen ehdot



määräytyvät voimassa olevan työ-/virkaehtosopimuksen mukaan (LS ja KVTES) 30.3.2020 asti. Uutta sovittua talokohtaista työehtosopimusta sovelletaan 18.6.2018 alkaen uusiin palkattaviin työntekijöihin sekä liikkeenluovutuksessa siirtyviin lääkäreihin ja hammaslääkäreihin.

Lääkärrien siirtyessä julkisista viranhaltijoista työsuhteisiksi työntekijöiksi, vaikuttaa tämä erityisesti päivystyksen järjestämiseen. Neuvoteltu sopimus turvaa päivystyksen jatkumisen sekä mahdollistaa uusille palkattaville lääkäreille kaksi erilaista työehtosopimusvaihtoehtoa. Lääkärit voivat valita, noudatetaanko työsuhteessa lääkärisopimuksen mukaisia määräyksiä palkkatasosta vai sovitaanko ehdoista työnantajan ja työntekijän välillä työntekijäkohtaisesti työsuhteella.

Edellä mainitun TES:n lisäksi muillakin paikkakunnilla on käyty neuvotteluja talokohtaisista TES:istä.

Lääkäriliitto toimii aktiivisesti uusien TES:ien aikaansaamiseksi ja niiden lisäksi liitto kartoittaa ja valmistelee edelleen valtakunnallisen TES:n aikaansaamista.

Järjestetään tarvittaessa yksityislääkäreiden ja heidän yhteistyökumppaneidensa välisiä keskustelutilaisuuksia ajankohtaisista lääkärin työtä vaikeuttavista asioista ja auttamalla niiden ratkaisussa (esim. vakuutusyhtiöiden sekavat toimintamallit).

- Lääkäriasemien kanssa olevista ongelmista (mm. asemien pyrkimyksestä rajoittaa ammatinharjoittajien toimintaa muilla asemilla tai palkkioiden viivästyksistä) liitto on kirjelmöinyt asemille suoraan. Näistä on informoitu myös Lääkärilehdessä ja liiton sivuilla.
- Liiton edustajat ovat käyneet keskustelemassa ongelmista eri palveluntuottajien luona ja tapamisia lääkäriasemien johtojen kanssa on liiton toimistossa jatkettu.
- Liitto on kerännyt kentältä ongelmatapauksia ja toimiston sisäinen työryhmä on perustettu selvittämään laajemmin vakuutusyhtiöiden toimintaan liittyviä ongelmia; selvitystyö on käynnistetty. Vakuutusyhtiöiden sekavista toimintamalleista pidetään palaveri TVK:n edustajien kanssa.

Toimisto on selvittänyt vakuutusyhtiöiden toimintaan liittyviä ongelmia ja raportti ohessa.

Liite 2. Liitto päättää toimenpiteistä sen jälkeen, kun muistio jatkotoimenpiteineen on hyväksytty.

Ammatinharjoittamisen vapautta sivutoimisesti pitää puolustaa ja jos sitä linjataan sote-uudistuksen myötä, niin liiton tulee huolehtia linjausten järkipärisyydestä.

- Asia ollut esillä sote-valmistelussa (mm. palveluntuottajalaki) ja on edunvalvontatyössä keskeisessä asemassa.
- Liitto on yhdessä Suomen Yrittäjien kanssa antanut kannanoton asiasta, joka on julkaistu HS:ssa ja muissakin medioissa.
- Sivutoimia tullaan tarkastelemaan tiukemmin jatkossa, jos/kun sote-uudistus etenee, joten tämä edellyttää liitolta paitsi tilanteen aktiivista seuraamista niin myös aktiivisia toimia.

Liiton hallituksen tulee tehdä päätös työehtosopimusten tarpeellisuudesta.

- Syksyllä 2017 jäsenistölle toteutettu työmarkkinatutkimus on osoittanut TES:n tarpeellisuuden. Asia on aktiivisesti otettu esiin ja ollut esillä työryhmässä, alaosastossa, edunvalvontajaoksessa ja hallituksessa. Liiton neuvottelujohtaja on kontaktoinut asiasta eri yhteistyötahoja.
- Hallitus on tehnyt päätöksen TES:n aikaansaamiseksi ja neuvotteluja valtakunnallisen TES:n aikaansaamiseksi jatketaan. Länsi-Pohjassa on neuvoteltu paikallinen TES Mehiläisen kanssa ja myös muita paikkakunta/talokohtaisia TES:ia pyritään aikaansaamaan.



Yksityissektorin vakuutusten kehittäminen ja laajentaminen kattamaan jatkuvasti monimuotoistuvaa jäsenkuntaa.

Potilasvahinkovakuutuksen maksujen tasapuolisuudesta on neuvoteltu OP-Pohjolan kanssa potilasvahinkolain uudistamisen yhteydessä. Neuvotteluja pitää jatkaa huomioiden tasapuolisesti eri erikoisalajat. Toiminnan keskeytysvakuutus tulee ottaa myös selvittettäväksi.

Liitto on selvittänyt toiminnan keskeytysvakuutusta, joka on tarkoitettu lähinnä omaisuusvahinkojen aiheuttamien haittojen varalta. Näin ollen lääkärin oma tapaturma tai sairaus ei ole vakuutettu ilman maksullista lisäturvaa. Koska suurin osa ainakin ammatinharjoittajalääkäreistä toimii vuokratiloissa, ei omaisuuden keskeytysvakuutus ole useimmiten kovinkaan tarpeellinen. Tulonmenetyksen tyyppistä vahinkoa omaisuusvahingon johdosta ei yleensä ehdi syntyä.

Jos lääkäri huolehtii kunnolla YEL- vakuutusturvastaan, on sairausvakuutus turva riittävä. Asiaa on korostettu liiton neuvonnassa. Paikallaan on kuitenkin selvityttävä jälleen lääkäriryhtymien YEL-vakuutuksen tasoa, mikä otetaan selvittettäväksi v.2019 aikana. Asiaa selvitetään ainakin Ilmarisesta ja Elo-vakuutusyhtiöstä, joista lääkärit ovat ottaneet YEL-vakuutuksia.

Lääkäriliitto on muutoin neuvottelut sekä potilasvakuutuksesta että muista vakuutuksista mm. oikeusturvavakuutuksen ehtojen täsmentämisestä syksyn 2018 aikana. Neuvottelut jatkuvat edelleen.

Lääkärin työn sisällön muuttuessa lääkärin kilpailukykyyn vaikuttavia asioita tulisi miettiä esim. lääkärin oman markkinoinnin kehittäminen; miten myydä asiantuntijuutta ja osaamista tuotteistamista (esim. omannäköinen asiantuntijaesittely itsestä, nettisivujen rakentaminen, sosiaalisen median hyväksikäyttö).

- Markkinoinnin kehittäminen otetaan mukaan ammatinharjoittajille kohdennetussa koulutuksessa.

Asia huomioidaan ammatinharjoittajakoulutuksen sisällössä (kts. tarkemmin kohta 4).

3) Yhteyshenkilöjärjestelmä, luottamusvaltuutetut, valiokunta- ym. toiminta

Yhteyshenkilöjärjestelmän luominen. Liitolla on oltava helpot, käytännölliset, ajantasaiset kanavat silloin, kun yksityislääkäri tarvitsee tietoa/käytännön apua ongelmiinsa.

Yksityissektorilla työskenteleviä lääkäreitä kannustetaan ryhtymään luottamusvaltuutettu tehtävään työpaikoilla.

- Yksityissektorilla toimivien työsuhteisten lääkärin osalta kannustaminen lähteä luottamusmiesvaltuutetuksi tulee esille siinä vaiheessa, kun/jos yksityiselle sektorille saadaan oma TES.

Yhteydenpitoa suoraan ketjujen ja asemien johtohenkiöiden kanssa jatketaan edelleen.

- Toimintaa on jatkettu entiseen tapaan.

Pyritään saamaan valiokuntien edustajiksi yksityissektorin edustajia.

- Asiaa korostettu ja korostetaan edelleen piiriylilääkäreille, jotka ovat avainasemassa ehdokkaita rekrytoitaessa. Piiriylilääkäreitä muistutetaan yksityissektorin asioiden esille ottamisesta kokouksissa.

Suosittelaa, että piiriylilääkärit pitävät aktiivisesti yhteyttä alueella oleviin yksityissektorin lääkäreihin ja välittävät tietoa liittoon ja liitosta. Lisäksi toivotaan kiinnitettävän huomiota siihen, että alueellisissa valiokunnissa käsitellään yksityissektorin asioita säännöllisesti esimerkiksi vuosittain omana teemakokouksenaan tai aihekohtaisesti valiokunnan kokouksissa. Kyseisiin kokouksiin kutsutaan yksityissektorilla työskenteleviä lääkäreitä kuultavaksi.



- Valiokuntatoiminnassa on mukana yksityislääkäreitä ja joissain valiokunnissa useampia edustajia.
- Liiton toimiston taholta on käyty säännönmukaisesti luennoimassa valiokunnissa.

4) Koulutus- , jäsen- ym. tilaisuudet

Koulutusta tulee järjestää eri tavoin ja siinä tulee huomioida eri lääkäriyhmien tarpeet. Uutena asiana liiton tulee käynnistää neuvottelutaidon koulutus, koska lääkärit joutuvat yhä enemmän yksilöllisesti neuvottelemaan omia sopimuksiaan. Lisäksi uudentyyppistä markkinointiin ja omaan hinnoitteluun liittyvää koulutusta tulee järjestää. Perinteistä ammatinharjoittamisen aloittamista ja yrittäjäkoulutusta tulee järjestää edelleen.

- Ohjeet sopimusneuvotteluja varten julkaistiin Lääkärilehdessä joulukuussa 2017 ja lisäksi lehden välissä erillisenä liitteenä helmikuussa 2018.

Asiaa on valmisteltu liiton toimistossa. Ammatinharjoittajien aloittamiskurssin palauttaminen lähikurssiksi on vireillä. Lisäksi ryhdytään valmisteluihin yhtiömuotoisen toiminnan kurssin osalta. Kurssit on tarkoitus järjestää aiemmin olleiden periaatteiden mukaisesti kerran vuodessa liiton tiloissa maksuttomana jäsenpalvelutilaisuutena. Tämän lisäksi kurseista tehdään videotallenne, jotta jäsenet voivat katsoa kurssin ilmaiseksi jäsensivuilta. Kurssien sisällössä huomioidaan, että lääkäri pystyy paremmin neuvottelemaan omista ehdoistaan ja otetaan huomioon myös markkinointi. Luonnos ammatinharjoittajakurssin sisällöstä ohessa, Liite 3.

Koska liitto ei voi antaa verosuunnitteluun liittyvää neuvontaa, tulee sen tehdä yhteistyötä ja neuvotella Veronmaksajain Keskusliiton kanssa ko. liiton lääkärijäsenten jäsenalennuksista. Lisäksi liiton tulee yrittäjäkoulutuksessa ja verokoulutuksessa tuoda yleistä informaatiota verotuksesta esiin.

- Liitto on järjestänyt vuosittain verokoulutustilaisuuden, joka on jäsenille maksuton. Vuoden 2018 tilaisuus pidettiin 12.3.2018 liiton tiloissa ja siihen oli mahdollista osallistua myös videon välityksellä. Videotallenne on julkaistu ja nähtävissä liiton sivuilla. Yhteistyötä Veronmaksajain kanssa ja jäsenten ohjausta on toteutettu edelleen.

Neuvottelut verokoulutustilaisuuden järjestämiseksi vuonna 2019 aiempien periaatteiden pohjalta on käynnistetty. Tarkoituksena on, että kurssilla käydään läpi veroilmoituksen tekeminen käytännönläheisesti. Tämän lisäksi koulutuksessa esitellään verotuksessa tapahtuneita uudistuksia, jotka koskevat yrittäjälääkäreitä. Koska verottaja on uudistamassa arvonlisäverovelvollisuus -ohjeistusta, jossa tulee uusia linjauksia terveydenhuollon suhteen, huomioidaan verokoulutustilaisuuden ohjelmassa myös tämä asia. Luonnos verokoulutustilaisuudesta ohessa, Liite 4.

Edunvalvonnan toteuttamiseksi ja molemminpuolisen tiedonkulun varmistamiseksi Lääkäri-liitto järjestää säännöllisesti ja tarpeen mukaan keskustelutilaisuuksia yksityissektorin lääkäreille. Lääkäripäivillä jatketaan yksityislääkäri-iltapäivä kurssin pitämistä.

- Lääkäripäivillä vuonna 2018 kurssi oli yhdistettynä laajempaan Sote-teemaan. Vuoden 2019 kurssiohjelma on suunniteltu yhdessä liiton alaosaston kanssa ja kurssiohjelma on toimitettu eteenpäin Lääkäripäivien johtoryhmälle.

Vuoden 2019 kurssiohjelma on valmis ja se on hyväksytty Lääkäripäivien johtoryhmässä. Yksityissektorin kurssi pidetään keskiviikkona 9.1.2019 kello 14-16.30. Kurssin nimi on "Yksityislääkäri muutoksessa" ja kurssin numero on 124. Liitto toteuttaa kurssin yhdessä yksityislääkärien alaosaston kanssa.

5) Muut toimet

Markkinoinnin seuranta, valvonta ja informointi on edelleen tärkeää ja liitolla on siinä vahva rooli markkinoinnin valvontalautakunnassa. Liiton tulee tehdä tarvittaessa yhteistyötä kuluttajaviraston kanssa virheellisen markkinoinnin osalta mikäli liiton omat toimet eivät riitä. Lääkäreiden omaa asianmukaista markkinointia tulee tukea ja rohkaista.

- Markkinoinnin valvontaa on toteutettu edelleen aiemman käytännön mukaisesti. Yhteistyötä on tehty KKV:n kanssa, jonka selvityksessä: ”Terveyspalvelujen markkinointi edistää kilpailua ja asiakkaiden valinnanvapautta” korostuu yhdenmukaisen sääntelyn tarve kaikkien sektoreiden palveluntuottajille.
- Valvontalautakunta on päättänyt pitää erillisen seminaarin markkinoinnin pelisäännöistä. Tämä on nähty tarpeelliseksi sote-uudistukseen liittyvän valinnanvapauden ja potilaiden listautumisen takia, jonka myötä kilpailu kovenee ja markkinointi lisääntyy. Seminaari pidetään 28.5.2018 ja siihen kutsutaan edustajia liittojen lisäksi niin viranomaistahoilta kuin palveluntuottajienkin taholta.

Seminaari toteutettiin 28.5.2018 ja siihen tuli osanottajia noin 30. Seminaarista tuli positiivista palautetta ja tarvetta tämäläisyyksille tilaisuuksille on olemassa edelleen.

- Yhteistyö mainonnan eettisen neuvoston kanssa on käynnistynyt.

Lääkärin mahdollisuuksia oman markkinoinnin parantamiseksi tulee kehittää mm. ajanmukaistamalla Etsi lääkäri -palvelua ja some-viestintää ja niistä annettavaa informaatiota.

- Asia tulee ottaa työn alle jäsenpalvelut -toimialan ja viestinnän kanssa.

Etsi lääkäri -palvelun uudistamisasiaa on käsitelty liiton johtoryhmässä. Etsi lääkäri -palvelu on sinällään ollut toimiva, mutta tekniset valinnat ovat aiheuttaneet lääkärin tosiasiallisen vähenemisen palvelusta. Hammaslääkäriliitto käyttää samantyyppistä Etsi hammaslääkäri -palvelua ja liitto on kiinnostunut palvelun kehitysyhteistyöstä Lääkäriliiton kanssa, jolloin etuja saataisiin kustannusten jakamisesta. Palvelun osalta pitäisi parantaa myös Google-haun optimointia. Palvelulla voitaisiin mahdollisesti nostaa lääkäriammattinharjoittajan autonomiaa esille sekä luoda potilaille palvelu, joka on riippumaton lääkärikeskuksista. Palvelua voitaisiin suunnitella nostettavaksi esiin myös Potilaan Lääkärilehdessä.

Palvelun keittämistä jatketaan ja asiasta tehdään esitys liiton johtoryhmälle/hallitukselle.

AKY – akavalaiset yrittäjät – liiton suhtautuminen

Akava on koonnut yhteen AKY:n eli akavalaiset yrittäjät, johon kuuluu monia Akavan liittoja. Lääkäriliittoa on pyydetty mukaan järjestöön ja liiton edustajat ovat tavanneet loppukeväästä 2018 AKY:n edustajia ja keskustelleet toiminnasta. Tällä hetkellä liitto ei ole tehnyt esitystä AKY:yn liittymisestä, koska liittymisestä ei ole nähty lisäarvoa, mitä järjestö lääkäriyrittäjille toisi. Asiaa seurataan ja tarvittaessa arvioidaan uudestaan.

Laatunäkökohtien korostamisen lääkärin työssä

- Asia tulee esille sote-uudistuksen myötä. Vastaanoton laatuohje tullaan päivittämään.

Riittävien resurssien takaaminen liiton toimistossa edunvalvontatyötä varten

- Asiaa on huomioitu lakimiesten työnjaossa.

Yksityislääkärit –alaosaston terveiset

Yksityislääkärit –alaosasto on kirjannut omia näkemyksiään yksityissektorin edunvalvonnan tarpeista, jotka käyvät ilmi oheisesta liitteestä. **Liite 5.**

Toimenpiteiden käytännön toteuttaminen ja seuranta:

Työryhmä ehdottaa, että:

Yksityissektorin edunvalvonnan parantamiseksi tehtyjen toimenpide-ehdotusten toteutumisen alkuun saattamiseksi hallitus priorisoi mm. työehtosopimuksen aikaansaamisen yksityissektorille. Vastavalmistuneen työmarkkinakyselyn mukaan halukkuus TES:iin on jäsenistössä lisääntynyt.

Toimenpide-ehdotusten toteutumista sovittiin tarkasteltavan keväällä 2018 Lääkäriliiton toimistossa. Arviointiraportti esitetään edunvalvontajaokselle ja hallitukselle.

- Tätä raporttia on käsitelty eri vaiheissa yksityissektorin edunvalvonnallisessa asiantuntijatyöryhmässä ja eva-jaoksessa keväällä ja syksyllä 2018. Hallitus on käsitellyt raporttia keväällä 2018. Nyt päivitetty loppuraportti käsitellään työryhmän hyväksymisen jälkeen hallituksessa vuoden loppuun mennessä. Hallitus päättää ja hyväksyy loppuraportissa olevien toimenpiteiden toteuttamisen.

Vuoden 2019 aikana tarkastellaan sote- ym. asioiden myötä terveydenhuollon muuttunutta tilannetta ja ryhdytään tarvittaviin toimiin.

Yhteenveto

Yhteenvetona voidaan todeta, että työryhmän raportissa edellyttämät toimet on pääosin toteutettu, mutta seuraavan toimintavuoden 2019 aikana työ jatkuu edelleen. Koska monet toimet ulottuvat tulevaisuuteen ja edunvalvonnan tarve jatkuvasti kasvaa ja monimuotoistuu, pitää yksityisen edunvalvonnallisen työryhmän toiminta vakainaistaa tai toiminnalle saada edelleen jatkoaikaa.

v. 2019 esille otettavia asioita ovat etenkin:

- 1) Lainsäädännön (palvelutuottajalaki) aiheuttamat toimenpiteet mm., miten toiminnot jatkossa järjestetään (esim. potilasrekisteri ym.), lääkäriammattinharjoittajan mallisopimuskokonaisuuden tarkastelu muuttuvan lainsäädännön takia.
- 2) TES-neuvottelujen jatkaminen ja sivutoimien mahdollisuuksien takaaminen sote-uudistuksen tuomien muutosten myötä.
- 3) Koulutuksen järjestäminen ja kehittäminen suurten palveluntuottajaketjujen voimistumisen takia. Ammattinharjoittajille tulee järjestää omaa koulutusta, jossa käsitellään mm. toimintamalleja, neuvottelutaitoa ja markkinointia. Työsuhteisille yksityislääkäreille tulee myös järjestää omaa koulutusta työsuhteeseen liittyvien asioiden osalta kuten mitä työsopimusta neuvoteltaessa tulee huomioida ja mikä on TES:n merkitys ehtoja neuvoteltaessa.
- 4) Yksityislääkärin urapolkuun liittyvät eri vaiheiden edunvalvonnalliset näkökulmat. Työn jatkaminen ikääntyessä, työkykyyn ja sairastumiseen liittyvät kysymykset, sopimusten päättämiseen liittyvät edunvalvonnalliset näkökulmat jne.
- 5) Mentorointi-järjestelmän organisoiminen ja tukeminen liiton taholta. Kehitetään kokeneempien lääkärin mentorointi-ohjelma yksityissektorilla aloittavien lääkärin tueksi. Järjestelmä olisi osa liiton omaa toimintaa. Järjestelmää suunniteltaessa mallina voitaisiin käyttää luotamuslääkäritoiminnasta olevaa mallia.
- 6) Yksityissektorilla toimivien yhtiömuotoisten toimijoiden aseman parantaminen. Yhtiömuodossa toimivia lääkäreitä on jo merkittävä määrä liiton yksityislääkäreistä ja suuntaus tämän toimintamalliin käyttöön kasvaa jatkuvasti. Liiton pitää huolehtia myös näiden jäsenten



edunvalvonnasta ja parantaa heidän asemaansa varsinkin, kun sote-uudistus tavalla tai toisella tuo lääkäriyrittäjyydelle uusia haasteita. Tämä vuoksi esitetään, että liitto ryhtyy selvittämään mahdollisuutta järjestää potilasvahinkovakuutus pienille yhtiöille. Lisäksi esitetään, että liitto ryhtyisi selvittämään Veronmaksajat ry:n jäsenyyttä liiton ottamana jäsenenä yksityislääkäreille.

7) Etsi Lääkäri -palvelun kehittäminen edelleen ja toteuttaminen.

Helsingissä päivänä 4. päivänä joulukuuta 2018

Yksityissektorin edunvalvonnallinen asiantuntijatyöryhmä

Kia Pelto-Vasenius
työryhmän puheenjohtaja

Kati Lehtonen
työryhmän sihteeri

LIITTEET

- **Liite 1.** NLY:ltä saatu selvitys
- **Liite 2.** Vakuutusyhtiöselvitys
- **Liite 3.** Ammatinharjoittajakurssin luonnos
- **Liite 4.** Verokoulutustilaisuuden luonnos
- **Liite 5.** Yksityislääkärit -alaosaston muistio

LIITE 1

Kokemuksia yksityissektorilla toimimisesta

NLYn Edunvalvontavaliokunnan keräämiä kokemuksia Lääkäriliiton yksityissektori -työryhmälle

Vastaus 1:

Pidän yksityisvastaanottoa. Teen töitä ammatinharjoittajana (erikoistumisen ohella tein aikoinaan yhden viikon illassa yleislääkärinä ja nykyään teen 2 iltaa kuukaudessa klo 16-20 töiden jälkeen). Pidän vastaanottoa Hyvinkään Mehiläisessä. Siellä on vähemmän kilpailua kuin Helsingissä ja saan listat täyteen. Lisäksi ennätän sinne tosi mukavasti työpäivän jälkeen. Hyvinkään Mehiläisessä moni asia toimii: hoitajat ja ajanvarausporukka ovat todella joustavia ja kivoja, olen osa "kalustoa" käytyäni siellä vuodesta 2011 lähtien, saan tehdä skopioita ja tarv. ohjata yksityispuolella leikkaukseen haluavat potilaani itselleni leikattavaksi Töölön Mehiläisen sairaalaan Helsinkiin. Privaatin aloittamiseen liittyvä selvitystyö vei aikoinaan eniten aikaa - miten perustan toiminimen, miten hoidan ennakkoverotuksen, tarvitsenko lakisääteisen YEL-vakuutuksen, tarvitsenko jotain muita ylimääräisiä potilasvakuutuksia, missä aloittaa vastaanotto, kuinka hinnoitella palveluni jne.? Näitä asioita selvittelin aikoinaan osin itse ja osin lääkärikeskuksen kautta. Tällä hetkellä hommat rullaavat aika lailla omalla painollaan ja tuntuvat selkeiltä. Yksi kollegani tekee privaatisissa plastiikkakirurgiaa ja jonkin verran myös esteettistä plastiikkakirurgiaa, jolloin joutuu perimään potilaaltaan myös ALV:t ja tilittämään ne verottajalle. Itse tarjoan vain sairaanhoitoa, eli tätä ALV-hommaa en ole joutunut toistaiseksi opiskelemaan... Mitä toiveita liiton suuntaan, hmmm... No itseäni huolettaa erityisesti tuo työsuhteisten asema. Mielestäni privaatin tulisi määritellä jonkinlaiset raamit, joiden puitteissa toimia. Yksityiset lääkäritalot kohtelevat lääkäreitä täysin suorittavana portaana. Vakuutusyhtiöiden kanssa neuvotellut sopimukset asettavat katon lääkäreiden palkalle, koska suuri osa potilaista tulee vakuutusyhtiöiden kautta. Toki voi hinnoitella itsensä ja katsoa vain "itse maksavia" asiakkaita, mutta kyllä tämäkin sitten tilipussissa näkyy. Privapuolelle kaivataan tässä suhteessa edunvalvontaa. Lisäksi NLY tai joku taho voisi järjestää nuorille lääkäreille esim. parin vuoden välein privaten aloittamiseen liittyvän tietoisuuden / keskusteluilan tms.

Vastaus 2:

Teen 1-2 krt/vko vastaanottoa Terveystalossa. Perehdytys oli järjestetty hyvin ja aina on voinut kysyä jos on ollut jotain. Vuokran hinta varmaan vedettiin yläkanttiin kun en osannu ummikkona siitä neuvotella mutta muutoin ei kait oo kauheesti vedätetty. Olen ammatinharjoittaja ja Helsinki että Vantaa.

Vastaus 3:

Kokemusta kahdesta työnantajasta.

Kohta poistettu tästä selvityksestä, koska haastateltava toivoo, että hänen antamansa vastaus pysyy vain Lääkäriliiton työryhmän ja NLY:n edunvalvontavaliokunnan sisällä.

Vastaus 4:

Toimi ammatinharjoittajana.

Palkkaus koostui käytintaksoista, mutta siitä lähti vuokra, verot, kirjanpitäjän kulut. Näistä piti itse ottaa selvää.

Luvattiin paljon muttei aina toteutunut

Huonoa:

Potilastietojärjestelmä talon oma, muu tieto potilaan varassa

Koulutuksia ei edes tarjottu. Olisivatkin varmaan menneet omaan piikkiin



Merkillisiä potilastapauksia. Esim. rintakipuinen potilas, josta ei ole mitään otettu etukäteen kuten EKG, ja josta lähetetään 2 rivin mittainen lähete esh päivystykseen. Tai malignisusp. potilas, jolla ei ole rahaa maksaa tutkimuksia ja ohjataan huonolla lähetteellä eteenpäin. Näistähän veloitetaan käyntitaksa.

Veloitus käytetyn ajan mukaan

Ei hoitajia valmistelemassa potilaita etukäteen

Kollegoita vähän. Ei konsultaatiomahdollisuuksia.

Rahaa vain töistä, ei lomista eikä tauoista.

Lopulta ei niin hyvä ja tuottoisa työpaikka.

Hyvää:

Työterveyspotilaitakin.

Harvassa pitkäaikaiset potilas-lääkärisuhteet

Sopii jos jäämässä eläkkeelle ja haluaisi jäähdytellä tätä kautta

Itse saa määritellä vastaanottojen pituudet, määrät ja työpäivän pituuden. Myös taksankin mutta yleensä pysyttiin samoissa linjoissa kollegojen kanssa.

Ei velvollisuutta tehdä töitä (juhla)pyhänä mutta silloin parempi liksa.

Liitolta vakuutus.

Terveiset NLY:lle ja liitolle: Tilaus koulutuksista liittyen yksityispuolela työskentelyyn on!

Vastaus 5:

-Olekot valmistunut/kuinka monta vuotta olet opiskellut? Minä vuonna aloitit opinnot? aloitin 2013, nyt 6. vuosi opiskelua

-Miten päädyit tekemään töitä firman kautta? kuulin kaverilta, että hyvä palkka ja joustavat työmahdollisuudet, esim. päivystys

-Kuinka monen firman kautta olet tehnyt töitä? 1, kohta 2

-Minkälaisia töitä olet tehnyt firman kautta? Päivystyksiä, päivätöitä, sairaalassa/tk:ssa? päivätyö tk:ssa, tk- ja sairaalapäivystys

-Miten tarkasti sait firman kautta tietoa työnkuvastasi? Päivätyön osalta en paljoakaan, koska lähdin mukaan diiliin, jossa voi joutua ns. minne tahansa tietyllä alueella. Päivystysten osalta olen saanut hyvät tiedot

-Saitko tietää kuinka monta potilasta sinulla on päivän aikana? En, oli kiinni tk:sta. Päivystyksissä sitä mukaa, kun ehti

-Mikä sujui hyvin? Joustavaa, töitä saa niin vähän tai paljon kuin halusi.

-Oliko parannettavaa? Firma ei osannut oikein kertoa työpaikasta etukäteen, mutta onneksi tk:n perehdytys oli mahtava

-Koitko työpaikalla, että sinua kohdeltiin eri tavalla, koska teit töitä firman kautta? En, työtahti oli ilmeisesti hieman kovempi kuin muilla kandeilla, mutta hyvin ehdin työt silti tehdä.

-Saitko perehdytyksen työpisteeseen? Kyllä, olen saanut kaikkiin.

-Jos olet tehnyt päivystyksiä, onko sinulla ollut takapäivystäjää/konsulttia firman kautta? On, mutta en ole soittanut

Vastaus 6:

Kuinka paljon pidät yksityisvastaanottoa?

- Pidän yleislääkärin vastaanottoa Terveystalolla eli vastaanotan työterveyshuollon potilaita ja yksityisasiakkaita 1-2 vuoroa viikossa eli 8-16h

Teetkö ammatinharjoittajana, firman kautta vai työsuhteisena lääkäriyhteykseen?

- Teen työsuhteisena Doctagonin (nyk. Osa Pihlajalinnaa) kautta

Missä kaupungissa pidät vastaanottoa?



- Helsinki

Mitkä asiat toimivat hyvin?

- Työvuorojen sopiminen on todella joustavaa ja helppoa. Töitä voi tehdä sen verran kuin tahtoo ja listat ovat toistaiseksi olleet kiitettävän täynnä. Satunnaisiin päivystyksiin verrattuna saan jatkuvasti toimia samassa toimipisteessä ja pystyn jonkin verran potilaitani seuraamaan sekä näkemään uudelleen.

Missä asioissa kaipaisit apua tai lisätietoja?

- Potilastyön tukea työpaikalla on vähäisesti, kun sattumalta juuri oman vastaanottopäiväni aikana seniorilääkärimme ei ole tavoitettavissa. Laskutusteknisiin ja organisaatioon liittyviin asioihin saan kohtalaisesti apua Terveystalon henkilökunnalta.

Saitko selkeät ohjeet laskuttamisesta?

- Ohjeessa on perusteet arkivastaanoton pitämiseen, muttei lainkaan mainintaa viikonlopputaksoista tai mistä kaikista yleisistä tutkimuksista tulisi laskuttaa lisää. Siis kattavammat olisivat voineet olla.

Saitko muuten tukea töiden aloittamisvaiheessa?

- Sain 3h perehdytyksen, alkuun kevennetyn potilaslistan ja 1. Päivänä konsultti oli käytettävissäni.

Koetko, että sinua on syrjitty tai yritetty käyttää hyväkseen nuoren ikäsi vuoksi?

- En koe, että olisi tietoisesti syrjitty, mutta jotkin asiat ovat tulleet esiin hieman mutkan kautta. Onneksi hoitajatkin ovat huomanneet mainita, jos olen lauantai-iltana vahingossa laskuttanut aivan liian vähän tai asiat kyseisessä toimipisteessä hoituvatkin paremmin hieman toisin kuin itse ensin tuumin.

Muistio 4.12.2018/KL, KL

Vakuutusyhtiöiden toimintaa koskeva selvitys

Vakuutusyhtiöiden toiminnassa on tapahtunut viime vuosikymmenen aikana huomattavasti muutoksia. Lakisääteisten – ja vapaaehtoisten vakuutusten lisäksi vakuutusyhtiöt ovat tulleet terveydenhuollon palveluihin mukaan palveluntuottajina. Tämä rooli on omalla lailla hämärtänyt perinteistä terveydenhuollon sektoria ja siinä vallitsevia käytäntöjä esim. potilasasiakirjojen luovutukseen liittyviä periaatteita. Vakuutusyhtiöt ovat myös entistä enemmän vaikuttamassa asiakkaiden/ potilaiden (jäljempänä potilaat) asemaan, mutta myös lääkärin ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen ja jopa lääkärin autonomiaan.

Vakuutusyhtiöiden oikeudet perustuvat joko suoraan lainsäädäntöön, jossa oikeutetaan tai veloitetaan vakuutusyhtiö toimimaan tietyllä tavalla ja esim. saamaan potilaan asiakirjoja salassapidon estämättä ja jopa maksutta. Toisaalta toiminta perustuu vapaaehtoiisiin vakuutuksiin, joissa toimintaperiaatteet määräytyvät potilaan ja vakuutusyhtiön tekemän sopimuksen perusteella. On tärkeää erottaa näihin liittyvät eroavaisuudet.

On myös tärkeä tiedostaa vakuutusjärjestelmää säätelevät periaatteet lainsäädännön nojalla ja myös viranomaisten antamien ohjeiden ja käytäntöjen tasolla. STM on ylin viranomainen lainsäädännön osalta, Finanssivalvonta valvoo käytännössä vakuutusyhtiöiden toimintaa ja Tapaturmavakuutuskeskuksen eli TVK:n tehtäväkenttään, joka määräytyy Työtaturma- ja ammattitautilain mukaan, kuuluu mm. lakisääteisen työtaturma- ja ammattitautilain toimenpää, mikä kytkeytyy myös yleiseen sosiaaliturvaan. Vakuuttaminen on lakiin perustuvaa ja pakollista. Koska TVK:n toimintaan liittyy julkisen vallan käyttöä, on se kytköksissä valtiovallan ja työmarkkinaosapuolten yhteistoimintaan. Vakuutuslaji on merkittävä ja sitä koskee myös tulos- ja kannattavuustavoitteet. Paitsi, että vakuuttaminen on osa sosiaaliturvaa, liittyy se myös vakuutusliiketoimintaan. Vahinkovakuutusyhtiöt huolehtivat työtaturmavakuutuksesta osana vakuutuspalvelujen kokonaistarjontaa. Näin ollen julkisen vallan alueelle kuuluvan tehtävän hoitaminen, mm. tehokkuussyistä on siten myös yksityisten, voittoa tavoittelevien yritysten hoidettavana. Jotta luottamus kuitenkin järjestelmään pysyisi, on laissa säädetty erikseen TVK:n tehtävistä, tapaturma-asioiden korvauslautakunnasta ja muutoksenhakumahdollisuudesta jne.

Työelämän muutokset ja tuleva sosiaaliturvauudistus (Sotu) tulevat vaikuttamaan palkansaajien sosiaaliturvaan, joten tulevassa sotussa tullaan käsittelemään myös tapaturmavakuutuksen asemaa muiden uudistusten ohessa.

Työelämän muutokset kuten digitalisaatio ja uudenlaisten ammattitautien esiin tuleminen, ei kuitenkaan poista sitä, että eettiset näkökulmat tulevat edelleen jatkossa säilymään ja monimuotoistumaan. Lääkärit tulevat kuitenkin edelleen olemaan keskiössä potilaiden hoidossa ja asiantuntijoina. Siten on tärkeää tarkastella vakuutusjärjestelmän ja vakuutusyhtiöiden toimintaa tällä hetkellä, koska vakuutusyhtiöt vaikuttavat lääkärin työhön, palkkioiden määräytymiseen, potilaan asemaan ja valinnanvapauteen eli viimekädessä välillisesti sekä potilaiden että lääkärin autonomiaan.

Yksityissektorin edunvalvonnallinen asiantuntijatyöryhmä on siten halunnut kirjata yksityislääkärin osalta käytännössä esiintyneitä ongelmia ja niiden mahdollisia ratkaisumalleja, jotka ilmenevät tästä selvityksestä. On kuitenkin todettava, että ongelmia ei ole aivan yksinkertaista ratkaista, koska välittömiä puuttumiskeinoja ns. markkinoiden ehdoilla toimiviin asioihin on vaikea löytää, korkeintaan välillisiä. Tämä realiteetti tulee huomioida. Selvitys ei myöskään käsittele vakuutuslääkärin toimintaa tai lääkärin toimimista asiantuntijana. Näitä asioita pohtii STM:n perustama Vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämisen neuvottelukunta (STM 043:00/2018), jonka määräaika on 9.4.2018-30.4.2021.

Tämä selvitys on tarkoitettu liiton sisäiseen käyttöön ja perustuu pitkälti liiton yksityissektorilla toimivilta lääkäreiltä saatuihin tietoihin.

1) Miten vakuutusyhtiön toiminta yleisesti näyttäytyy?

1.1. Lääkärin näkökulmasta?

Akuuttivaiheessa positiivinen asia se, että yleensä vakuutus varmistaa hoidon sujuvuuden ja potilaat kokevat turvallisen tunteen hoitoon pääsystä. Kun hoitoketju etenee esim. kuvantamistutkimuksiin, on tyypillistä, että hoito ohjataan vakuutusyhtiöiden omiin sopimuspaikkoihin, mikä saattaa hidastaa hoitoketjua, jos sopimuspaikka on eri, kuin missä potilas fyysisesti on. Paranemisen hidastuessa ja toipumisen pitkittyessä näkyy potilaiden epävarmuus jatkohoidon suhteen. Potilasohjauksen myötä hoitosuhde voi katketa tai potilaalle syntyy taloudellinen epävarmuus korvausten maksamista takia. Nämä seikat taas saattavat hidastaa paranemista. Lääkäriaseman ja vakuutusyhtiön sopimuksissa on sovittu liian alhaisista sopimushinnoista, joihin lääkäri ei itse pysty vaikuttamaan. Myös lääkäripalkkioiden viivästyminen esiintyy.

1.2. Potilaan näkökulmasta?

Kts. edellä: mm. akuuttivaiheessa hoito tuntuu turvulta, mutta toipumisen hidastuessa turvattomuus ja epävarmuus lisääntyy. Vapaaehtoisissa vakuutuksissa osa potilaista ei ole lukenut sopimusten sisältöä riittävästi ja korvausten epääminen on yllätys. Tämä saattaa johtaa kitkaan potilaan ja lääkärin välillä.

Toimenpiteet?

- ***Selvitetään tutkimustuloksia/tehdään tarkempi kyselytutkimus yksityislääkäreille em. asioista – asian huomioiminen toimintasuunnitelmassa***
- ***Informoidaan potilaita eri kanavien kautta sopimusten merkityksestä – vaikuttaminen Finanssivalvonta***

2) Vakuutusyhtiön tiedonsaantioikeudesta

2.1. Lakisääteiset vakuutukset

Työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen sekä liikennevakuutuksen sairaanhoitokustannusten korvaamista koskevat säännökset uudistuvat vuonna 2016. Työtapaturma- ja ammattitautien osalta lakiuudistus tuli voimaan 1.1.2016. Liikennevakuutuksen osalta uudet säännökset tulivat voimaan välittömästi lain hyväksymisen jälkeen kevään 2016 aikana.

Lakisääteisissä vakuutuksissa säädetään vakuutusyhtiön tiedonsaantioikeudesta salassapitovelvollisuutta ja muiden tiedonsaantia koskevien rajoitusten estämättä. Työtapaturma- ja ammattitautilain 36 luvun 252 §:n 1 momentin 3. kohdassa todetaan, että vakuutusyhtiöllä on oikeus saada tiedot mm. lääkäreiltä ja muilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä pyynnöstä tämän laatima lausunto ja muut momentin 1 kohdassa tarkoitettujen tehtävien toimeenpanemiseksi välttämättömät tiedot potilasasiakirjoista, terveydentilasta, työkyvystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.

Samalla on huomattava, että tietojen hallinta säilyy tiedonsaantioikeudesta huolimatta rekisterinpitäjällä, joka myös arvioi, mitkä tiedot ovat välttämättömiä.

Vakuutusyhtiöillä ei ole rajoituksetonta oikeutta potilaan tietoihin. Yleisesti tietosuoja-asioissa onkin pääsääntönä, että potilaan tietojen tulisi kulkea hänen kauttaan. Mikäli näin ei ole, vähimmäisvaatimuksena on, että potilasta informoidaan siitä, mitä tietoja hänestä annetaan. Hänellä tulee aina myös olla mahdollisuus lokitietojen kautta tarkastaa, kuka henkilö tietoja on luovuttanut.

Potilasasiakirjoissa saattaa olla runsaasti merkintöjä, jotka eivät liity lainkaan kyseessä olevaan vahinkotapahtumaan. Siksi potilastietojen toimittamisen tulisi tapahtua potilasta hoitaneen lääkärin kautta, jotta vääriä tietoja ei luovutettaisi. Tämä on tärkeää myös lääkärin oman vastuun kannalta. Esimerkiksi yksityinen ammatinharjoittaja rekisterinpitäjänä vastaa juridisesti siitä, mitä tietoja hänen

rekisteristään luovutetaan. Rekisteristä vastuullisella pitäisi olla mahdollisuus poistaa luovutettavista tiedoista ne tiedot, jotka eivät kuulu lainkaan asiaan.

Lainsäädännössä mahdollistetaan myös tekninen käyttöyhteys potilasrekisteriin, joka mahdollistaa suoraan tietojenvälittämisen. Tällainen suora tekninen yhteys voi vaarantaa potilassalaisuutta ja edesauttaa vakuutusyhtiöön sellaistenkin tietojensiirtymistä, johon sillä ei ole oikeutta tai tarvetta. Yksityisten vakuutusyhtiöiden tai muiden tahojen ei pidä saada suoraa yhteyttä potilastietokantaan (e-arkistoon) tai potilastietojärjestelmiin, niin että niillä olisi mahdollisuus saada suoraan potilastietoja ilman potilaiden suostumuksia. Muutoin tämä merkitsisi sitä, että vakuutusyhtiöillä olisi laajemmat oikeudet kuin esimerkiksi terveydenhuollon toimintayksiköillä, joille potilaat voivat kieltää potilastietojensa näkymisen.

- ***Seurataan/vaikutetaan lainsäädännön kehitykseen mm. sähköinen asiakaslaki***

2.2. Vapaaehtoiset vakuutukset ja niissä tehtävät sopimukset

Vakuutus sopimuksissa sovitaan tietojen luovuttamisesta siten, että potilas suostuu allekirjoittaessaan sopimuksen, että hänen tietojaan voidaan luovuttaa.

Toimenpiteet?

- ***Informoidaan potilaita eri kanavien kautta sopimusten merkityksestä***

2.3. Terveystietojen toimittamista koskevat TVK:n ohjeet

Lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä TVK tarkisti terveystietojen toimittamiseen liittyviä ohjeistuksia sekä asiakirjojen korvattavuuteen liittyvien käytäntöjä. Tarkoituksena oli yhtenäistää osittain vaihtelevaksi muodostuneita toimintatapoja terveydenhuollon toimijoiden ja vakuutuslaitosten välillä.

A) Kun hoitolaitos/lääkäri laskuttaa hoitokäynnin vakuutusyhtiöltä

- laskuun liitetään käynnin potilasasiakirjamerkinnot
- tiedot lähetetään oma-aloitteisesti (laki velvoittaa tietojen antamiseen)
- jos vakuutuslaitos pyytää näitä, kyseessä on muistutus, jonka perusteella tietojen luovuttamisesta ei voi laskuttaa
- tiedoista ei peritä maksua, silloin kun laissa on säännös, että vakuutuslaitoksella on oikeus saada tiedot salassapidon estämättä ja maksutta
- tietojen luovuttamisen maksuttomuus koskee kaikkea vakuutusyhtiöltä laskutettavaa hoitoa tai tutkimusta

Esim: Liikennevahinko, hoitolaitos lähettää vakuutuslaitokselle hoitokäyntiä koskevan laskun

Vakuutuslaitos ei voi maksaa laskua ennen kuin on tiedossa, koskeeko käynti ko. liikennevahinkoa ja oikeuttaako hoito korvaukseen liikennevakuutuslain nojalla. Korvattavuutta ei voi ratkaista ilman hoitoa koskevia potilasasiakirjoja.

Jos hoitolaitos ei lähetä hoitokäyntiä koskevia merkintöjä, vakuutuslaitos muistuttaa, että tiedot tarvitaan laskun maksamiseksi.

B) Käynnit, joista ei laskuteta vakuutusyhtiötä

- tarkoittaa käyntejä, jotka eivät liity korvattavaan vakuustapahtumaan (esim. hoito- ja tutkimustoimenpiteet ennen vahinkotapahtumaa)
- potilasasiakirjojen toimittamisesta aiheutuneista kustannuksista saa periä kohtuullisen korvauksen, jos vakuutuslaitos on em. tietoja pyytänyt

Esim: Työtapaturma, jossa vahingoittuneen olkapää kipeytyy hoitolaitos /lääkäri lähettää hoitokäyntiä koskevan laskun ja käyntiä koskevat potilasasiakirjamerkinnät. Potilasasiakirjamerkinnöistä tai vahingoittuneen selvityksestä ilmenee, että olkapää on vaurioitunut aikaisemminkin. Vakuutuslaitos pyytää aiempia olkapään hoitokäyntejä koskevat potilasasiakirjamerkinnät. Tapaturmaa edeltävien potilasasiakirjamerkintöjen seulonnasta voi periä kohtuullisen korvauksen.

C) Kun vakuutuslaitos pyytää lausunnon

- saa periä lausuntopalkkion

Esim: Vakuutuslaitos pyytää E-lausunnon, jonka se tarvitsee esim. vahingoittuneen toimintakyvystä. Lausunnosta voi periä lausuntopalkkion.

3) Tietojen luovutukseen liittyviä käytännössä esiintyneitä ongelmia

- Lausuntoja ei enää pyydetä. Jos heti annettaisiin perusteellinen lausunto, voisi se edesauttaa/nopeuttaa asiakkaan/potilaan hoitoketjua.
- Osa vakuutusyhtiöistä välittää haitta-aste arviot ja muut tarpeelliset pyynnöt potilaiden kautta ja potilaat pyytävät niitä lääkäriltä suullisesti. Joskus pyyntö tulee potilaalle kirjallisesti, mutta hän unohtaa ottaa sen mukaan vastaanotolle. Kun ei ole virallista pyyntöä käytössä voi epäselväksi jäädä, mitä halutaan.
- Asiakirjat toimitetaan potilaan/hoitolaitoksen kautta suoraan vakuutusyhtiölle. Erilaisia käytäntöjä eri paikoissa.
- Osa lääkäreistä on antanut luvan lääkärisaseman sihteereille tai muille hoitajille välittää potilasasiakirjat suoraan vakuutusyhtiöön. Tästä aiheutuu vähemmän itse työtä, mutta tietosuoja voi vaarantua.
- Ongelmallista on, että potilas ei itse ymmärrä aina tietojen laajan luovutuksen merkitystä. Tästä voi seurata viime kädessä lääkärille ongelmia esim. potilas voi syyttääkin lääkäriä siitä, että tämä on luovuttanut tietoja liian laajasti, koska potilas ei saa vakuutusta tai tapaturmaa ei korvata.
- Osa potilaista ei ymmärrä ja osa ei välitä ("ei minulla ole mitään salattavaa") mitä tietoja luovutetaan.
- Yleensä akuutissa vammassa kysytään lupa tietojen luovutukseen suullisesti ja potilaat yleensä myöntävät sen (koska on esim. akuutti tapaturma ja potilas on muutoinkin huolissaan). Tällöin potilas ei välttämättä ymmärrä mahdollisia seurauksia, joita siitä saattaa tulla esim. korvausten kannalta.
- Osa potilaista voi syyttää lääkäriä esim. vääränlaisesta tekstistä potilasasiakirjoissa, kun ei saa korvausta.
- Osa potilaista ymmärtää vasta sitten, kun jotain muuta diagnoosia on käytetty, korvausten epäämiseen.
- Osa myöntää, että on itse saattanut lähettää sairauskertomuksia vakuutusyhtiöön.
- Osa ihmettelee mitä kautta asiakirjat ovat menneet.
- Vapaaehtoisissa vakuutuksissa potilaat eivät aina ymmärrä/tiedä, että ovat antaneet oikeuden tietojen luovuttamiseen rajaamatta sitä mitenkään
- On epäselvyyttä käytännöistä ja toimintatavoista; jos lääkäri antaa potilaalle paperisen hoitokertomustekstin, mutta vakuutusyhtiö ei suostu ottamaan kuin sähköisesti lähetettyjä asiakirjoja. Huom. Juridisesti vakuutusyhtiöt eivät voi kieltäytyä ottamasta vastaan tietoja myös paperisesti. Vakuutusyhtiöt voivat kuitenkin tehdä joistakin tavoista tosiasiallisesti liian vaikeita taroituksenaan vain helpottaa omaa prosessiaan.

Toimenpiteet?

- ***Käytäntöjen läpikäynti lääkäriasemien kanssa mm. 1) onko järjestelmässä pohjana "lausunto" - nimike, joka johtaa harhaan lääkäriä silloin, kun kysymys ei ole lausunnosta***



vaan ensimmäisen ilmoituksen tekemisestä vakuutusyhtiöön, joka on maksuton toimenpide 2) sähköisen potilasasiakirjatoimituskäytännön osalta 3) potilaille annettavan informaation osalta

- **Lääkärin tulisi voida tarkistaa vastaanotolla potilaan vakuutuksen tietoja nopeasti ja siksi lääkäreille tulisi olla oma suora linja vakuutusyhtiöön, niin ettei lääkäreiden tarvitsisi jonottaa vakuutusyhtiöiden yleisissä palvelunumeroissa. Tämä palvelisi potilaan hoitoa ja asioiden eteenpäinviemistä joutuisasti.**

4) Esimerkkejä asiakirjapyyntöjen puutteellisuuksista ym.

Vaikka vakuutusyhtiöillä on lakisääteisten vakuutusten, kuten työtapaturma-, ammattitauti- tai liikennevakuutuslain nojalla oikeus saada potilasasiakirjoja salassapidon estämättä ja maksutta, on näissä potilasasiakirjapyyntöissä esiintynyt esimerkiksi seuraavia ongelmia:

Esim. 1:

Vakuutusyhtiön lisäselvityspyyntö: *"Liikennevakuutuslain mukaisten korvausten käsittelyä varten pyydämme toimittamaan selvitykset **kaikista potilaskertomuksista, jotka on hoitolaitoksenne hallussa.** Ensiksi pyydämme tutkimaan lausunnot mahdollisista kuvantamistutkimuksista sekä leikkauskertomuksista. Pyyntömme koskee myös 1.12.2014 sattunutta liikennevahinkoa edeltäviä hoitotietoja ja työterveydenhoitotietoja".*

Pyyntöä oikeusperuste liikennevakuutuslain 82 §.

Kommentti: pyyntö liian laaja, perustelematon

Esim. 2:

Vakuutuslaitos: *"Olette pyytänyt tarkentamaan pyyntöämme. Pyydämme ystävällisesti toimittamaan potilaskertomustiedot kirurgian ja sisätautien sekä ortopedian käynteihin liittyen tapaukseen x **vuosilta 2013–2018**".*

Pyyntöä oikeusperuste työtapaturma- ja ammattitautilain 25 §:n 1 ja 3 kohdat.

Kommentti: pyyntö liian laaja, yksilöimätön

Esim. 3:

Vakuutusyhtiön hoitokertomuspyyntö: *"Pyydämme ystävällisesti lähettämään **hoitokertomusten kopiot viideltä viimeiseltä vuodelta.** Pyydämme erityisesti tietoja **masennuksesta ja ahdistuneisuudesta**".*

Pyyntöä oikeusperuste henkilötietolain 12 §:n 11 kohta. Oikeustietojen pyytämiseen perustuu vakuutuksen hakijan tai lapsen osalta hänen huoltajan antamaan kirjalliseen suostumukseen".

Kommentti: pyyntö liian laaja, yksilöimätön ja miksi tietoja psyykkisestä tilanteesta pyydetään

Toimenpiteet?

- **Tilanteiden seuraaminen edelleen ja asiattomista pyynnöistä informoiminen TVK:hon**

5) Palkkiot – mitä maksetaan ja mistä? Mahdollisuudet puuttua?

- Lääkäriasemat eivät laskuta lausunnoista vakuutusyhtiötä, vaikka olisi vakuutusyhtiön kirjallinen pyyntö (koska lausunnot eivät kuulu enää normaaleihin sopimuksiin)
- Paikkakunnilla erilaisia käytäntöjä e-lausuntojen osalta
- Potilaiden välittämässä suullisissa pyynnöissä ei ole dokumenttia – ei voi laskuttaa läpinäkyvästi



- Ilmaisen työn määrä on lisääntynyt, eikä lääkäri voi laskuttaa tiedon keruusta ja potilasasiakirjojen koonnista

Toimenpiteet?

- ***Jäsenten informoiminen asian huomioimisesta hoitokäyntiä koskevassa laskussa***
- ***Laskutusperusteiden painotus hallinnon sijasta annetussa hoidossa***
- ***Rekisterinpitoon liittyvien tietosuojavastuiden osalta selkeät tietosuojakäytännöt, joiden perusteella vastuuttaminen soveltuvin osin muulle henkilöstölle***

6) Puuttuminen potilas-lääkärisuhteeseen – lääkärin autonomiaan

Vakuutusyhtiöt vaikuttavat yhä enemmän lääkärin ja potilaiden lakisääteisiin oikeuksiin esim. potilaan hoitopaikan valintaan, lääkärin valintaan ja maksuihin. Lääkärin kannalta on esiintynyt tilanteita, jossa a) puututaan/jopa kyseenalaistetaan hoidon tarpeellisuus, b) puututaan hoitomenetelmiin, c) vakuutusyhtiö arvioi maksetaanko laskua lainkaan - mennään lääkärin autonomian alueelle (ammattihenkilölaki22 §)

6.1. Määrääkö vakuutusyhtiö hoitopaikan ja hoitavan lääkärin?

Yli kaksi kolmasosaa suomalaisista pitää vuoden 2016 (IRO) vakuutustutkimuksen mukaan tärkeänä, että he jatkossa voisivat valita itselleen sopivan hoitopaikan joko julkiselta tai yksityiseltä sektorilta. Vaikka myös sote-uudistuksen tavoitteet tukevat laajempaa valinnanvapautta hoitopaikan valinnassa, kulkevat vakuutusyhtiöt kehityksessä täysin toiseen suuntaan. Tältä osin vakuutusyhtiöiden suuntaus hoitoon ohjauksessa perustuu enemmänkin vakuutusyhtiöiden omiin liiketoiminnallisiin lähtökohtiin kuin kuluttajien toiveisiin.

Esiintyneitä käytäntöjä:

Lakisääteisissä vakuutuksissa vakuutusyhtiö voi valita hoitopaikan.

Lakisääteisissä vakuutuksissa eli lähinnä työtaturma- ja ammattitautilaissa sekä liikennevakuutuslaissa säädetään molemmissa vakuutusyhtiön oikeudesta ohjata maksusitoumuksella vahingonkärsinyt vakuutusyhtiön valitsemaan hoitopaikkaan. Vakuutusyhtiön ohjausoikeuden tarkoituksena on nopeuttaa hoitoon pääsyä ja työhön paluuta sekä vähentää korvauskustannuksia.

Vakuutusyhtiöllä on lakisääteisten vakuutusten osalta yleisesti ottaen varsin laaja mahdollisuus valita hoitopaikka. Lakiesityksen (liikennevakuutuslaki HE 123/2015) perusteluissa kuitenkin mainitaan, että ”vakuutusyhtiön ohjausoikeus ei kuitenkaan rajoita vahinkoa kärsineen itsemääräämisoikeutta hoidon ja hoitopaikan valinnassa.” Potilaan valinnanmahdollisuus on lakisääteisissä vakuutuksissa erityisen tärkeää siksi, että vahingon kärsijällä ei ole esimerkiksi vastapuolen aiheuttaman liikennevahingon osalta valinnanmahdollisuutta sen osalta, mikä vakuutusyhtiö vakuutusta käsittelee.

Perusteluissa ei ole kuitenkaan tarkemmin kerrottu mitä em. tarkoitetaan, miten periaatteet käytännössä huomioidaan ja miten niitä toteutetaan. Tällä hetkellä säännöstä tulkitaan pääosin siten, että potilaita vahvasti suositellaan valitsemaan tietty hoitopaikka. Potilailla on kuitenkin edelleen mahdollisuus valita lakisääteisissä vakuutuksissa hoitopaikka myös itse. Tällöin vapaaehtoisista vakuutuksista poiketen myös annetaan maksusitoumus, mutta sille voidaan asettaa ehtoja euromääräisesti tai myös muutoin.

- Suurin osa vakuutusyhtiöstä on valinnut yhteistyökumppaneiksi 1-2 lääkäriasemaa, joille hoito ohjataan. Lisäksi esim. OP-Vakuutus omistaa omia sairaaloita ja myös muut vakuutusyhtiöt omistavat suuria osuuksia terveydenhuollon ketjuista, kuten Pihlajalinnasta.

- Käytännössä kaikki sidonnaisuudet saattavat suoraan tai epäsuorasti heikentää lääkäreiden autonomiaa ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Erityisesti tämä on uhka itsenäisille pienille lääkäriasemille.
- Kuitenkin myös lääkäriasemien sisällä saattaa olla tarkat säännöt siitä, että vakuutusyhtiöasiakkaat ohjataan tietyille lääkäreille, jotka kuuluvat vakuutusyhtiön hoitotiimiin. Tällöin potilaiden ohjaus tulisi huomioida ammatinharjoittajasopimuksessa siten, että ammatinharjoittajien yhdenvertainen kohtelu toteutuu riittävästi.

Vapaaehtoisten vakuutusten osalta yleisimmin hoitopaikka rajataan vakuutusehdoilla.

- Vanhoissa vakuutuksissa hoitoon ohjausta ei voida kuitenkaan muuttaa yksipuolisesti.
- Vakuutusyhtiö Lähi-Tapiola yritti rajoittaa valinnanvapautta jopa vanhoissa sairausvakuutusso-
pimuksissa. Vakuutus- ja rahoitusneuvonta Finen (Vakuutus- ja rahoitusneuvonta) vakuutus-
lautakunnan tuoreen linjauksen mukaan valinnanvapautta ei kuitenkaan saa poistaa yksipuoli-
sella ilmoituksella. Lautakunnan jäsenten mukaan valinnanvapauden rajoittaminen "muuttaa
vakuutusso-
pimuksen luonteen toisenlaiseksi". Linjaus tehtiin asiakkaiden kanteluiden perus-
teella.
- Vakuutusehtojen mukaan vakuutusyhtiöillä on yleensä sopimustekstissä annettu oikeus ohjata
tutkimus- ja hoitotoimenpiteet toteutettavaksi sopimuskumppanilla. Jos kuitenkin kyse on ensi-
hoidosta ja olosuhteet huomioiden hankala hoitaa sopimuskumppanilla, voidaan tällöin käyttää
muuta toimijaa. Tällöinkin yhtiöt pidättävät myöhemmin oikeuden ohjata maksusitoumuksella
annettu hoito sopimuskumppanille. Usein tällöin jatkohoidosta muualla on tehty tietoisesti
mahdollisimman hankalaa, joten kyseessä ei ole aito valintatilanne.
- Vapaaehtoisen vakuutuksen ottanut voi edelleen saada korvausta myös muualla kuin tietyssä
sairaalassa tai yhteistyölääkäriasemalla annetusta hoidosta. Hoito pitää kuitenkin maksaa en-
sin itse ja hakea korvaus jälkikäteen. Kun kyse on useiden satojen tai jopa tuhansien eurojen
toimenpiteistä, pakottaa toimintatapa useimmat asiakkaat valitsemaan hoitopaikaksi vakuutus-
yhtiön oman sopimuskumppanin. Tällöin voidaan perustellusti kyseenalaistaa, onko kyse hoi-
topaikan ohjauksesta vai enemmänkin painostamisesta. Jos maksusitoumusta ei myönnetä,
voi potilaalle myös jäädä epäselväksi, sitoutuuko vakuutusyhtiö ylipäättään korvaamaan hoidon
vai tehdäänkö päätös vasta sen jälkeen, kun toimenpide on tehty ja sitä koskeva lasku esite-
tään vakuutusyhtiölle. Tämän tyyppinen epävarmuus toimii varsin vahvana ja ilmeisenä pai-
nostuskeinona, joka ohjaa hoidon tosiasiallisesti vakuutusyhtiön sopimuskumppanille.
- Vaikka vakuutusyhtiön oman sairaalan tai yhteistyökumppanin tarjoama hoito olisi toteutetta-
vissa edullisemmin kuin muussa hoitopaikassa, ei tämä yksistään ole asiallinen peruste kiel-
täytyä maksusitoumuksen antamisesta muulle toimijalle. Vakuutusyhtiö voisi katsoa hoidon
kohtuullisiksi kustannuksiksi myös heille hoidosta aiheutuvat kulut ja rajoittaa ylimääräisiä ku-
luja myöntämällä maksusitoumuksen tällä perusteella euromääräisesti rajattuna.
- Käytännössä eri lääkäriasemien edustajien mukaan potilaille tarjotaan esimerkiksi Pohjolasta
hyvin aktiivisesti siirtymistä Omasairaalaan, vaikka hoito olisi aloitettu muualla. Tämä rikkoo
aloitetun hoitoketjun. Tällöin tulee arvioida ns. aggressiivisen hoitopaikan ohjauksen hyötyjä
ja haittoja. Vakuutusyhtiöt hakevat hoitopaikan valinnalla myös itse hoidon laatua ja nopeutta.
Erityisesti lakisääteisissä vakuutuksissa yhtiö joutuu maksamaan korvausta myös työkyvyttö-
myysajalta, jolloin yhtiöillä on myös oma intressi tarjota hoitoa nopeasti, koska tavoitteena on
saada asiakkaat mahdollisimman nopeasti töihin. Tällöin hoitoketjun tehokkuuden osalta voi
olla vaikea arvioida, missä tapauksissa hoitoketjun katkeaminen kesken hoidon on tarkoituk-
senmukaista. Jos hoito on aloitettu muualla, ei ohjaus yhteistyökumppanille välttämättä no-
peuta hoitoa eikä hoitopaikan valinnalla todennäköisesti monissa tapauksissa siten edistetä
toipumista. Sen sijaan vakuutusyhtiön yhteistyökumppanilla aloitetun hoidon osalta on usein
tarkoituksenmukaista jatkaa hoitosuhdetta samassa paikassa. Myöskään pitkät siirtymät toi-
selle paikkakunnalle ovat harvoin tosiasiallisesti perusteltuja asiakkaan sujuvan hoidon kan-
nalta, jos hoitoonohjaus tapahtuu muulle paikkakunnalle.
- Joissain tapauksissa on puututtu lääkärin vastaanoton pituuteen, esim. akuuttivastaanotto
kestänyt 30min – maksetaan vain 20min verran. Väitetään, ettei vastaanotto voi kestää niin
kauan



- Akuuttivastaanottokäynnin sopimukset tehty 20 min. taksoilla
- Yritysten sairauskuluvakuuksissa sovittu nivelen operaatio saa vain sisältää yhden tietyn toimenpiteen, vaikka operaatiossa havaitaan laajemman korjauksen tarvetta
- Lääkäriasemilla on omat neuvottelijat vakuutusyhtiöiden kanssa, jotka solmivat sopimukset, toisaalta nykyään painotetaan sujuvaa hoitoketjua ja toimintaa. Ongelmana on sopimuskäytäntö asemien ja vakuutusyhtiöiden välillä; lääkäri ei ole sopimusosapuoli, joten hän ei saa juurikaan tietoa näiden sopimusten yksityiskohtaisista ehdoista. Osa lääkäriasemista pyrkii motivoimaan lääkäreitä informoimalla
- Lääkäriasemat ottavat voitot laitostmaksuina, mutta pyrkivät säästämään lääkäreiden palkkioista

Toimenpiteet?

- **Jäsenten informoiminen vastaanottosopimuksia tehtäessä**
- **Asian esille ottaminen viranomaisten (FINE:n , Finanssivalvonnan, TVK:n kanssa**
- **Lääkärikollegojen ja potilaiden informointia tulisi selventää potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan**

6.2. Potilaan asema ja uudistuneet käytännöt

Vakuutusyhtiöt ovat virtaviivaistaneet käytäntöjään ja menettelytavat ovat muuttuneet, esim. asiakkaalta/potilaalta edellytetään ensiksi ilmoittautumista/soittoa hoitajalle, kun esim. tapaturma on syntynyt ja sitä kautta varataan ajat. Erilaiset hoidonarvotiimit ohjaavat akuutin hoidontarpeen arvioon, josta hoito ohjataan tarkoituksenmukaiseen paikkaan (sopimuskumppaneille ja tai omalla asemalle). Osa potilaista pitää siitä, että kaikki on ohjelmoitu valmiiksi, eikä tarvitse miettiä minne menee, mutta yleensä ongelmia tulee silloin, kun asiakas/potilas/vammautunut on tietoinen siitä mihin ja kenelle haluaa mennä hoitoon, mutta se ei sovi vakuutusyhtiölle (ei ole sopimuskumppani). Tällöin vakuutusyhtiö hankaloittaa potilaiden korvausten maksamista ja osalla ei ole varaa maksaa kustannuksia ensin itse, koska ne voivat olla huomattavia ja laskuttaa myöhemmin vakuutusyhtiötä (takaisinmaksaminen kestää usein kuukausia).

Käytäntönä joissain paikoissa on, että ns. hoivamestarit lähettävät automaattisesti potilasmerkintöjä suoraan vakuutusyhtiöihin. Tämä on johtanut siihen, että kaikki potilaat eivät kerro lääkärille kaikista käytössään olevista lääkkeistä leikkausta suunniteltaessa ja leikkaukseen tullessa, kun tietävät tiedon menevän suoraan vakuutusyhtiöön. Kysymys on potilasturvallisuutta vaarantavasta asiasta. Lääkärit eivät voi myöskään tehdä/pitää kahdentyyppistä potilaskertomusta.

Tarkoituksena on, että lääkärit ja koordinaattorit toimittavat tiedon kaikista toimenpiteistä ja leikkauksista suoraan ns. case managerille sähköpostia tai postilaatikkoon käyttäen ja case manager arvioi tapauskohtaisesti parhaan mahdollisen toimintatavan.

Ongelmia:

- Asiakkaiden/potilaiden tietämättömyys oikeuksistaan. Heitä tulisi informoida asioista mm. mitä toimenpiteet maksavat ja mitkä menettelytavat ovat käytössä kuten maksusitoumus, ohjaus, itsekustanteisuus (kustannusten myöhemmin vaatiminen vakuutusyhtiöltä). Oikeus ja vapaus valita hoitopaikka, lääkäri, oikeus tietää mitä asiakirjoja luovutetaan, mihin tarkoituksen ja minne. Vapaaehtoisten vakuutusten osalta informoiminen siitä, mitä suostumuksen antamisen/sopimuksen allekirjoittaminen merkitsee
- Mikä on ns. hoivamestarien ja case managerin tehtäväkuva ja asema? Ovatko nämä hoitoon osallistuvia tahoja vai ovatko vain toimintoja koordinoiva taho? Jos eivät ole potilaan hoitoon osallistuvia tahoja, ei heillä myöskään ole oikeutta saada nähtäväkseen/välittää potilaiden tietoja. Onko potilaita informoitu asiasta?
- Vakuutusyhtiöiden väärät tulkinnat aiheuttavat vääriä päätöksiä

Toimenpiteet?

- **Vaikuttaminen potilaisiin esim. potilaan Lääkärilehti käynnistäisi juttusarjan ”Potilas - Tiedätkö oikeutesi/ Tiedätkö kuka hallinnoi potilasasiakirjosi/ Tiedätkö, missä tietosi liikkuu” tms.**
- **Vaikuttaminen vakuutusyhtiöihin**
- **TVK, FINE ja Finanssivalvonta?**

6.3. Muut ongelmat

- Lääkäreiden työn laadun vaihtelevuus on yksi syy, miksi hoitoonohjausta tehdään (tiedetään että indikaatioasettelut yms. muu toiminta on puutteellista)
- Potilaat luulevat joskus, että jos vakuutus ei korvaa, niin lääkärikäyntiä ei tarvitse itsekään maksaa
- Lääkäreiden tärkeää antaa potilaalle oikea kuva vamman tai sairauden syystä ja alkuperästä. Lääkärin ei tarvitse osata kerto sitovasti, korvataanko annettu hoito vai ei. Potilasta on kuitenkin syytä tiedottaa, jos annettu hoito ei todennäköisesti ole vakuutuksesta korvattava.
- Psykkisten asioiden kirjaaminen potilasasiakirjoihin - lääkärit välttelevät kirjaamista psyykkisiä asioita potilasasiakirjoihin esim. jos varsinaista diagnoosia ei ole. Merkintöjä tehdään monesti omiin muistinpanoihin ja syntyy kahdenlaista kirjapitoa, jollaista ei saisi olla.
- Tietosuojaan ym. liittyvät tilanteet ja vastuu. Kuka ilmoittaa vaarasta? Esim. Lääkäriasemalla on yrityssopimus työterveydenhuollosta ja sopimuksessa todetaan, että vakuutusyhtiönä on X Oy. Asemalla on automatisoitu järjestelmä, jossa kysytään lähetetäänkö työtapaturmailmoitus vakuutusyhtiöön. Asiakaspalvelusta käsin tehdään tämä ilmoitus. Jos yrityssopimusasiakkaan vakuutusyhtiö onkin vaihtunut eikä lääkärille ole tullut siitä tietoa (ei päivitetty järjestelmään) lähtee tieto väärään yhtiöön (entiseen). Tämä kirjautuu järjestelmässä vaaratapahtumana, josta tulee tehdä tietosuoja-asetuksen mukainen ilmoitus asiakkaalle/potilaalle. Asema katsoo, että se on potilaan vastaanottaneen lääkärin tehtävänä ja hänen kontollaan, koska potilas on ollut hänen vastaanotolla. Lääkäri kontolle tulee ”perusteettomasti” vaarailmoitustapahtumia. Mitkä ovat seuraamukset, jos nämä toistuvat? Lääkärille ei kuitenkaan ole ilmoitettu vakuutusyhtiön vaihtumisesta eikä hänellä ole mahdollisuuksia käytännössä vaikuttaa asiaan. Lääkärin tehtäviin ei kuulu selvittää yritysten vakuutusyhtiöitä, vaan hänen tulee voida luottaa, että sopimukset ym. ovat ajan tasalla

Toimenpiteet?

- **Koulutusta lääkäreille: 1) työn laatu-näkökohdat 2) potilaiden informoiminen 3) lausuntojen laatiminen (on jo ohje, verkkokurssi)**
- **Käytäntöjen läpikäynti lääkäriasemien kanssa mm. vaarailmoitus -tilanteissa**
- **Yhteydenotto TVK, Finanssivalvonta, TSV, STM**

7) Soten valinnanvapauslainsäädännön vaikutus vakuutustuotteiden sisältöön

Tulevassa sote-uudistuksessa korostetaan potilaan valinnanvapautta. Maakunta myöntää asiakassetelin – ei sote-keskus. Myöntämisen käsittely maakunnassa lisää yhden prosessivaiheen aiempaan lähetekäytäntöön eli maakunta toimii portinvartijana. Toistaiseksi lainsäädännössä ratkaisematta, voiko terveysvakuutusta käyttää asiakasseteliä täydentävänä, jolla voi asiakas/potilas voi ostaa lisäpalveluita maakunnan tarjoamaan palveluun?

- Asiakassetelin tarkoitus on, esitetyn lainsäädännön mukaan, kattaa hoidon kustannukset – hyväksytyt palveluntuottajat valitaan ennalta. Asiakas/potilas ei saa (ainakaan tämänhetkisen tiedon mukaan) tarjottua kalliimpaa tai väitetysti laadukkaampaa palvelua maksamalla lisää, koska asiakassetelin tulisi kattaa riittävän laadukas hoito. Sen sijaan ns. lisä-/oheis-palveluja voi ostaa lisäksi. Toistaiseksi on kuitenkin vielä osin epäselvää, miten lisäpalvelut määritetään.

Vakuutuskorvaus ei voi ehdotetun lain mukaan kattaa kalliin ja peruspalvelun erotusta. Tästä periaatteesta on haluttu pitää kiinni asiakkaiden yhdenvertaisuuden takia.

- Mahdollinen yksityinen vakuutus kattaa siten hoidon kokonaisuudessaan, mikä huomioitava hinnoittelussa. Todennäköisesti vakuutuksella voisi kuitenkin kattaa oheispalveluna kattavam-
pia kuntoutukseen ja toipumiseen liittyviä palveluja.
- Kelakorvaukset poistuvat
- Liiketoiminnan näkökulmasta yksityissektorin palveluntuottajia kiinnostaa sote-keskuksia enemmän asiakassetelien mahdollistamat markkinat (vrt. erikoissairaanhoidossa on kuitenkin jo nykyisin valinnanvapaus!)

Toimenpiteet?

- **Vaikutetaan sote- lainsäädäntöön**
- **Jäsenten informointi palveluiden hinnoittelusta, tarkoituksena välttää epäselvyydet hoidon maksajasta**

8) Yhteenvetoa ja toimenpide-ehdotuksia

Suuri osa hoitoprosessien ja ongelmien valvonnasta on osa Lääkäriliiton yleistä edunvalvontaa, jossa vakuutus näyttäytyy lähinnä sivuosassa. Esimerkiksi jos ongelmana on vakuutusasiakkaiden ohjaaminen vain tietyille ammatinharjoittajille, on tämä ammatinharjoittajasopimuksen vastaista, jos yhdenvertaisuus ei toteudu. Yhdenvertaisuutta toisaalta seurataan ja ongelmista raportoidaan lääkäriasemille ja niihin puututaan myös muutoin kuin vakuutusasiakkaiden osalta. Myös potilastietojen ongelmat ovat pääsääntöisesti hyvin samankaltaisia kuin muiden asiakkaiden kohdalla.

Kehitys, jossa suuret vakuutusyhtiötaustaiset lääkäriasemat ovat vahvassa asemassa, on pääosin markkinoiden säänteleminen asia, jota ei itsessään ole tarkoituksenmukaista vastustaa. Samalla onkin hyvä huomata, että vakuutusyhtiöyhteistyössä tulisi pyrkiä neutraliteettiin ja joustavuuteen. Laskutuksen perusteiden muiden käytäntöjen tulisi olla yhteneväiset potilaiden kanssa. Pelkästään sen seikan, että maksajana on vakuutusyhtiö, ei pitäisi olennaisesti muuttaa käytäntöjä hinnoittelun, toimintamallin, annetun hoidon tai tietosuojaa koskevien vaatimusten osalta.

Vastaavasti, jos asiakaskunnasta merkittävä osa on vakuutuspotilaita, on tarkoituksenmukaista yhdenmukaistaa asiakirjojen toimittamiseen liittyviä käytäntöjä siten, että asiointi on sujuvaa. Tämä on kaikkien osapuolien (potilas, vakuutusyhtiö ja lääkäri sekä lääkäriasema) etu. Tarkoituksenmukaista on siten luoda toimivat prosessit, jolloin myös vakuutusyhtiöllä ei ole perusteita esimerkiksi ohjata hoitoa muualle. Prosessin kehittämisen ei tarvitse tarkoittaa laatuvaatimusten heikkenemistä annetun hoidon, lääkärin autonomian, potilaan itsemääräämisoikeuden tai myöskään esimerkiksi tietosuojan osalta. Näiden osa-alueiden kehitystä on seurattava ja epäkohtiin puututtava. Puuttumisen keinoja ovat mm. yhteistyö alan viranomaisten kanssa. Muita tärkeitä vaikuttamisen keinoja ovat jäsenten ja sidosryhmien tiedottaminen ja neuvonta toimintatapojen kehittämiseksi.

Toimenpiteet?

- **Tiedottaminen laadullisista poikkeavuuksista - ilmeisesti joissain työkykyarvioissa työterveyslääkärit joutuvat tekemään pienellä korvauksella lausuntoja ilman, että ovat nähneet potilaita. Tarvittaessa toimintamallien uusi arviointi (STM, TVK ym.)**
- **Informaation antaminen potilasjärjestöille ja niiden kautta potilaille erilaisista yksityisyyden suojaan liittyvistä tekijöistä. Esim. laaditaan yhteenveto omien potilastietojen jakamisen hyvistä ja huonoista puolista, eli että mihin kaikkeen omien tietojen levittämisen tulevaisuudessa saattaa johtaa (ei jatkossa saa vakuutuksia). Ymmärrettävää on, että maksaja haluaa tietää mihin maksut menevät, mutta kansalaisia tulisi informoida siitä, että jos vakuutuksen haluaa, niin on tärkeää selvittää ja lukea sopimus niin, että ymmärtää sen sisällön. Myös korvaushakemusta allekirjoittaessa huomioitava,**



haluaako sallia kaikkien terveydentilatietojensa luovutuksen vakuutusyhtiölle pyydetessä tai jopa vakuutusyhtiön teknisellä käyttöyhteydellä.

- **Suosituks**et lääkkäreille hoito- ja laskutusikäytäntöjen osalta (Finanssivalvonta ym.). *Laskutettava määrä muodostuu hoidon kokonaisuudesta, johon kuuluvat ajanvaraus, vakuutustietojen tarkistaminen, laskutus- ja maksukäytäntöjen selvittäminen maksusitoumuksien käsittely, tehdyt tutkimukset ja annettu hoito sekä lääkkärinlausuntojen ja sairauskertomusten toimittamisesta. Lääkkäreille merkityksellistä on saada kohtuullinen korvaus hoitokokonaisuudesta. Vakuutusyhtiöt ovat tiukentaneet käytäntöjään laskutuksen osalta erityisesti, kun kyse on muusta kuin itse hoidosta. Suositetaan lääkkäreitä kohdentamaan laskutus hoitoon siten, että siitä peritään kohtuullinen ajankäyttöä vastaava korvaus, joka kattaa mahdolliset oheistoimet, joita ei voida erikseen laskuttaa hallinnollisina kuluina. Mikäli tämä laskutus ajankäytöstä kiistetään, on vakuutusyhtiöllä näyttötaakka ja velvollisuus periä palkkio asiassa vakuutetulta.*
- **Liiton oheistusten päivittäminen** (suositus potilasasiakirjojen luovuttamisesta)
- **Koulutuksen järjestäminen:** Lääkkäriliiton tarjoama vakuutuslääketieteellinen (skype-koulutus), joka taltioidaan verkkoon katsottavaksi.
- **Informaation jakaminen** liiton sivuilla ja jäsentiedotteissa
- **Asioiden esille ottaminen** lääkkäriasemien kanssa

8) Vaikutuskanavat

- **Viranomaiset:** STM, FINE, Finanssivalvonta ja TVK
- **Potilasjärjestöt?**
- **Media**
- **Muut?**

LIITE 3

**YKSITYISLÄÄKÄRITOIMINNAN ALOITTAMINEN JA NEUVOTTELUTAITO
– LÄÄKÄRILIITON AMMATINHARJOITTAJAKOULUTUS LUONNOS**

Aika: XX klo 9.00–16.00
Paikka: Lääkäritalo, Mäkelänkatu 2 A, 8. krs, Helsinki
Järjestäjä: Suomen Lääkäriliitto
Kohderyhmä: Yksityislääkäritoiminnasta kiinnostuneet lääkärit

Hinta ja ilmoittautuminen:

Tilaisuus on maksuton Lääkäriliiton jäsenille. Sitova ilmoittautuminen XX mennessä verkossa: www.laakarikompassi.fi/koulutus. Muille kuin Lääkäriliiton jäsenille koulutus maksaa 340 € (+ alv 24 %). ?? Osallistumiseen sisältyy opetus, materiaalit, lounas ja kahvit sekä osallistumistodistus.

Tavoite: Koulutuksen tavoitteena on perehtyä yksityislääkäritoiminnan aloittamisen perusteisiin.

Puheenjohtaja: *Neuvottelujohtaja Laura Lindholm, Suomen Lääkäriliitto, Jäsenpalvelut*

Yhdyshenkilöt: VT, lakimies Kati Lehtonen, Suomen Lääkäriliitto

Ohjelma

- 8.30 Ilmoittautuminen ja aamupala
- 9.00 **Tervetuloa! Koulutuksen avaus ja tavoitteet**
neuvottelujohtaja Laura Lindholm, Lääkäriliitto
- 9.10 **Yksityislääkäritoiminnan säädöstausta ja toimintamuodot**
lakimies Kati Lehtonen, Lääkäriliitto
- 9.40 **Yksityislääkärin vahingonkorvausvelvollisuus ja vakuutukset**
lakimies Hannele Pöyry, Lääkäriliitto
- 10.00 **Yksityislääkärin eläketurva**
yhteyspäällikkö Minna Palomurto, Ilmarinen
- 10.30 **Lääkärinpalkkion määräytyminen ja palkkiokehitys sekä sairausvakuutusjärjestelmä**
johtaja Heikki Pärnänen, Lääkäriliitto
- 11.00 **Yksityislääkäritoiminnan verotus**
johtava veroasiantuntija Nikke Jokitie, Sisä-Suomen verotoimisto
- 11.30 **Lounastauko**
- 12.30 **Millainen sopimus ja mitä minun tulee ottaa huomioon ?**
Eri sopimusmallit
- 1) Lääkäriammatinharjoittaja/oy - lääkärikeskus
Luennoitsija?
 - 2) Ostopalvelusopimukset
Luennoitsija?



3) Alihankintasopimukset
Luennoitsija?

13.30 **Miten neuvottelen sopimukseni – neuvottelutaidon osio**
Ulkopuolinen luennoitsija?

15.00 Kahvitauko

15.10 **Miten markkinoin palveluitani - markkinointitaidon osio**
Ulkopuolinen luennoitsija?

15.45 **Kysy vielä jotain yksityislääkäritoiminnasta!**

Loppukeskustelu ja koulutuksen päätös
neuvottelujohtaja Laura Lindholm, Lääkäriliitto

16.00 **Tilaisuus päättyy**

Kurssia anotaan erikoistuvien lääkärien teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi: hallinnollinen koulutus kaikille aloille (7 t)

LIITE 4

Verokoulutustilaisuus 18.3.2019

LUONNOS

Hyvä yksityislääkäri, tule kuuntelemaan verotuksen asiantuntijoita ajankohtaisaiheista maanantaina 18.3.2018 klo 15.00 -

Osoite: Mäkelänkatu 2, Helsinki, 8 krs. auditorio.

Tilaisuuden puheenjohtajana toimii Lääkäriliiton lakimies Kati Lehtonen.

Voit seurata koulutusta suorana verkkolähetyksenä ja katsoa tallenteen myöhemmin osoitteessa www.laakariliitto.fi Kirjautuminen Fimnet-tunnuksilla.

Ohjelma

- 14.30 **Avaus**
Jäsenpalvelut -toimialan johtaja Anu Mustakari
- 14.40 **Ajankohtaista arvonlisäverovelvollisuudesta terveydenhuollon näkökulmasta**
 - Verohallinnon uusi ohje oikeustapausten valossa
Lakimies Katri Tamminen, Verohallinto??
- 15.00 **Mitä tämä merkitsee eri erikoisalojen osata esimerkkinä työterveyshuolto ja esteettinen kirurgia**

1 Kommenttipuheenvuoro
Työterveyshuollon erikoislääkäri XX, Työterveyslääkärit- alaosasto

2 Kommenttipuheenvuoro
Erikoislääkäri XX, Chirurgi Plastici Fenniae
- 15.30 Keskustelua
- 15.45 Tauko
- 16.00 **Ammatinharjoittajan elinkeinotoiminnan veroilmoitus**
 - Miten täytän veroilmoituksen oikein
Johtava veroasiantuntija Nikke Jokitie, Sisä-Suomen verotoimisto
- 17.30 **Tauko**
- 17.45 **Tietoisku**



- Mikä verotusmenettelyssä muuttuu 2018
Johtava veroasiantuntija Nikke Jokitie, Sisä-Suomen verotoimisto

18.00 **Lääkärin osakeyhtiö**

- Mitä verotuksessa tulee huomioida
Lakiasianjohtaja Vesa Korpela, Veronmaksajien keskusliitto

18.45 **Keskustelua**

Keskusteluosioon voi toimittaa etukäteen kysymyksiä: kati.lehtonen@laakariliitto.fi

Jäsenpalveluna tilaisuus on maksuton. Ilmoitathan osallistumisestasi etukäteen XX .3.2019 mennessä [tästä](#). Lääkärin veroilmoitusopas julkaistaan Lääkärilehden liitteenä XX .3.2019

Tervetuloa!

LIITE 5

YKSITYISLÄÄKÄRIN SOPIMUSTURVAN PARANTAMINEN LÄÄKÄRIKESKUSKETTUJEN PALVELUKSESSA

Ongelmia nykykäytännössä:

-Nykyisin lääkärin ammatinharjoittaminen muualla kuin lääkärikeskuksissa on vaikeaa tietojenkäsittely- ym. vaatimuksien vuoksi.

-Lääkärikeskukset ovat ketjuuntuessaan tulleet entistä joustamattomimmiksi henkilöstö- ja sopimushallinnon osalta. Ammatinharjoittamista on rajoitettu esim. potilasmääriin, kuvantamisen käyttöön, kassavirtaan, työtilojen käyttöön ja ammatinharjoittajan ikään perustuen.

-Ammatinharjoittajien sopimuksia on irtisanottu yllättäen eikä asiaa olla perusteltu, mikä koetaan mieli- valtaisena toimintana ja työilmapiiriä myrkyttävänä toimintana töihin jäävien osalta.

Tämä ei ole eduksi myöskään lääkärikeskuksille.

-Henkilötasolla sopimuksien irtisanomisiin on liittynyt konflikteja, ja esim. uhkailua siitä, ettei asianomainen ammatinharjoittaja tule saamaan sopimusta mistään ketjun keskuksista eikä muustakaan lääkärikeskus-ketjusta.

Yksityisen sektorin keskuksissa toimivien lääkäriammatinharjoittajien työedellytyksiä ja sopimusturvaa tulisi parantaa sopimalla lääkärikeskusten kanssa uusista pelisäännöistä:

-Ammatillinen autonomia on ensiarvoisen tärkeä sekä korkealaatuiselle työlle että potilaiden luottamukselle. Ammattitaitoisen lääkärin toimintaa ei tulisi rajoittaa esim. iän, vakaumuksen tai ulkopuolisen maksajatahon toiveiden tms. perusteella. (Positiivinen esimerkki on, että Pihlajalinna on luopunut 65 vuoden ikärajaista, sen sijaan 68-vuotiaille lääkärikeskus järjestää terveystarkastuksen, ja siitä edelleen 2 vuoden välein.)

-Ammatinharjoittajan sopimuksen irtisanomisen syy tulisi aina perustella. Syyn tulisi olla asiallinen ja painava, esim. vakava rikkomus tai laiminlyönti. Kyseeseen voivat tulla myös tilanteet, joissa ammatinharjoittaja ei enää olennaisesti suoriudu tehtävistään tai joissa on kyseessä epärehellisyys tai sopimaton käytös.

-Sopimuksen irtisanomisuhasta tulisi käydä edeltävästi keskustelut, jotta ammatinharjoittaja voi tarvittaessa korjata mahdollisesti havaitut ongelmat.

-Sopimuksen irtisanomisaikoja tulisi pidentää, ottaen huomioon työskentelyvuodet: 1 kuukausi on kohtuuttoman lyhyt aika verrattuna esim. työsopimuslakiin.

-Jos e.m. uudistuksista voidaan sopia, Lääkäriliiton tulisi informoida jäsenkenttää siitä, mitkä ketjut ottavat sopimusturvan parantamisen sopimukseen, ja mitkä eivät.

JAKELU:

Yksityissektorin työryhmä

Jäsenpalvelu/ Anu Mustakari

Lakimies Kati Lehtonen