



HH/hy

LAUSUNTO

11.1.2010

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Kirjaamo  
PL 33  
00023 Valtioneuvosto

## TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ ANNETUN ASETUKSEN MUUTTAMINEN

Pyydettyinä lausuntona terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta liittyen perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen terveyskeskusosuuden suorittamiseen ainoastaan palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymän ylläpitämään terveyskeskukseen Suomen Lääkäriliitto esittää kunnioittaen seuraavaa:

### **Terveyskeskusten lääkärivaje helpottunut jo merkittävästi**

Ehdotus perustuu hallituksen politiikkariihessä helmikuussa 2009 tekemään linjaukseen, jonka tavoitteena on terveyskeskuspalvelujen toimivuuden lisääminen. Lääkäriliitto selvittää yhteistyössä STM:n, Kunnallisen työmarkkinalaitoksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa vuosittain lokakuun alussa terveyskeskusten lääkäritilanteen. 10.12. eli päivä lausunto-pyyntöä päivän jälkeen julkistettiin viimevuotisen selvityksen tulokset, jotka perustuvat päivän poikkileikkaustilanteeseen 7.10.2009. Terveyskeskusten lääkäritilanne on selvästi helpottunut. Terveyskeskuslääkärivaje on vuodessa pienentynyt 11 %:sta 6,8 %:iin.

Lääkärivajeen lasku johtuu pitkälti sijaisten paremmasta saatavuudesta, mikä on puolestaan seurausta lääketieteen sisäänottomäärien nostamisesta 2000-luvun alussa. Lääkärivajetta on myös helpottanut se, että yhä useampi kunta on ulkoistanut tehtäviä lääkäripalveluyrityksille. Ulkoistettujen virkojen määrä on kasvanut edellisestä vuodesta 175:stä nyt 262:een. Terveyskeskusten toimivuus on suorassa suhteessa lääkäri työvoiman saamiseen ja tilanne näyttää olevan korjautumassa ilman suunniteltuja pakkokeinoja. Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteillä on ollut myös keskeinen vaikutus tilanteen paranemiseen.

Lääkäriliiton tiedekunnista saamien tietojen perusteella näyttää siltä, että vain vajaa neljännes perusterveydenhuollon lisäkoulutusta suorittaneista on sisällyttänyt siihen työskentelyä työnvälitysyhtymien kautta ja näistäkin hyvin pieni osa on suorittanut koko yhdeksän kuukautta yrittäen kautta. Näin

ollen kyseessä on vain reilun 100 lääkärin työpanos eikä sekään kokonaisuudessaan.

Kaiken kaikkiaan perusterveydenhuollon toimivuus ja lääkäripalvelujen turvaaminen tulee perustaa vakituisille lääkäreille, sitä ei voida laskea terveyskeskuksissa yhdeksän kuukauden ajan olevien perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa olevien lääkärin varaan olivatpa he sitten minkälaisessa työsuhteessa hyvänsä.

### **Koulutuksen sisällön tulee ratkaista hyväksyttävyyttä**

Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen suorittaminen tapahtuu lääketieteellisten tiedekuntien valvonnassa ja niillä on viime kädessä päätösvalta palvelujen hyväksyttävyydestä. Lääketieteelliset tiedekunnat ovat kahdesti vuodessa pidettävässä erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallisessa neuvottelutilaisuudessa toistuvasti todenneet, että terveyskeskuspalvelujen hyväksyttävyyden kannalta olennaista on palvelujen sisältö eikä palkan maksaja. Samat laatuvaatimukset ja vaatimus vähintään yhden kuukauden mittaisesta palvelusta ovat koskeneet niin suorassa työsuhteessa tapahtuvaa toimintaa kuin työntekijäyritysten kautta tapahtuvaa työskentelyä. Lääkäriliiton mielestä jatkosakin palvelujen sisällön ja toimenkuvan monipuolisuuden tulee olla peruste palvelujen hyväksymiselle.

Se, että työnantajan saama EVO-koulutuskorvaus perustuu tiedekunnan hyväksymiselle, on hyvin tehokas tapa vaikuttaa koulutuksen laatuun. Palvelussuhde kuntaan tai kuntayhtymään ylläpitämään terveyskeskukseen ei automaattisesti tee palvelusta koulutukselliset tavoitteet täyttävää.

EVO-korvauksen osalla on epäkohta nykyisin kokonaan ulkoistettujen terveyskeskusten tai terveysasemien kohdalla. Tällä hetkellä ne jäävät ilman EVO-korvausta, vaikka järjestävätkin perusterveydenhuollon lisäkoulutusta suorittavien lääkärin ohjausta. Tällä hetkellä ulkoistettujen terveyskeskusten osalta omistajakunnan tulee hakea korvaus ja maksaa se sitten lääkärin palkanneelle yritykselle, joka näissä yksiköissä kuitenkin kokonaisuudessaan järjestää lääkärin ohjauksen ja koulutuksen.

### **Ristiriita direktiivin 2005/36 kanssa**

Määräykset yleislääkärin erityiskoulutuksesta (specific training in general medical practice eli Suomessa perusterveydenhuollon lisäkoulutus) sisältyvät EU:n tutkintojen tunnustamista koskevaan direktiiviin 2005/36. Alunperin yleislääkärin erityiskoulutuksesta on säädetty direktiivissä vuodelta 1986 ja Suomi otti tämän vaiheen käyttöön ETA-sopimukseen liittymisen yhteydessä 1994. Direktiivin 2005/36 28 artikla ei edellytä julkista palvelussuhdetta eikä sellaisia perusterveydenhuollossa EU-alueella juuri käytetään. Lähtökohtaisesti perusterveydenhuollon lisäkoulutusta voi suorittaa lisäksi missä tahansa EU/ETA-maassa. Tällöin on EU:n työvoiman liikkuvuutta koskevien periaatteiden vastaista sitoa sen suorittaminen Suomessa tietynlaiseen palvelussuhteeseen.

Mainittakoon, että EY-tuomioistuin on myös linjannut työntekijän asemaa vastaavanlaisissa tilanteissa. Ratkaisussa C-109/04 (Kranemann vs. Land Nordrhein – Westfalen) määritetään työntekijän asema niin, että tässäkin

tarkoitettu ohjattu harjoittelu on palkkatyötä, jota koskee työntekijän vapaan liikkuvuuden periaate. Nyt ehdotettu asetuserä rajoittaa tätä Euroopan unionin perusvapautta.

### **Puolustusvoimien lääkärin saatavuus**

Perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen sisältyvää vapaavalintaista 6 kuukauden palvelua on tähän asti voinut suorittaa esimerkiksi varusmieslääkärinä toimimisella silloin, kun palvelun sisältö on vastannut perusterveydenhuollon toimintaa. Nyt esillä olevassa muutosesityksessä ei ole lainkaan mainintaa tällaisen korvaavan palvelun mahdollisuudesta. Asetusmuutos heikentää puolustusvoimien mahdollisuuksia saada valmiita lääkäreitä suorittamaan varusmiespalvelusta ja vähentää lääkärin valinnanmahdollisuuksia perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen suorittamisen suhteen näiltäkin osin.

### **Hallituksen elinkeinopoliittiset linjaukset**

Nykyisessä hallitusohjelmassa ilmoitetaan edistettävän julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta palvelutuotannossa. Niin ikään kannustetaan tilaaja-tuottaja-mallien käyttöönottoa sekä parannetaan kuntien edellytyksiä toimivaan omistajaohjaukseen, mukaan lukien kunnan hallitsemat osakeyhtiöt. Edelleen hallitusohjelmassa ilmoitetaan varmistettavan kilpailupolitiikan keinoin yksityisen ja julkisen palvelutuotannon tasavertaiset edellytykset.

Nyt esillä oleva asetusehdotus on monilta kohdin ristiriidassa hallituksen elinkeinopoliittisten linjausten kanssa ja asettaa yksityisen sekä julkisen palvelutuotannon epätasa-arvoiseen asemaan toimintaedellytyksiltään.

### **Alueellinen epätasapaino uhassa lisääntyä**

Terveyskeskusten lääkärivajeessa on edelleen suuria alueellisia eroja. Tilanne on yleensä paras yliopistollisten sairaanhoitopiirien alueella ja huonoin pienemmissä ja syrjäisemmissä terveyskeskuksissa. Syrjäisemmillä seuduilla lääkärivaje on vaarassa pahentua, mikäli nyt tehdyn esityksen kautta esimerkiksi ostopalveluilla ei saada perusterveydenhuollon lisäkoulutusta suorittavien lääkäreitä hankittua vajetta vähentämään.

Vuokralääkärin saannin heikkeneminen on myös uhka vakituisen lääkärin kunnan jaksamiselle lääkärivajeesta kärsivissä terveyskeskuksissa. Hoidon jatkuvuuden huonontuminen lisää eriarvoisuutta.

### **Vaikutukset lääketieteen opiskelijoiden ja nuorten lääkärin asenteisiin**

Kansallisen terveysohjelman seurauksena vuonna 2003 pidennettiin perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen sisältyvää terveyskeskusosuutta aiemmasta 6 kuukaudesta nykyiseen 9 kuukauteen. Taustalla olivat selvästi työvoimapolitiittiset tavoitteet, vaikka uudistusta perusteltiin koulutuksellisuudella. Perusterveydenhuollossa työskentely koetaan jo nykyisin valmistuvien lääkärin keskuudessa pakkopullaksi. Pakkotoimeksi mielletty nyt tehty asetuserä johtaisi helposti kasvavaan asenneongelmaan. Valmistuvat lääkärit pyrkivät perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa hankkimaan

maksimaaliset sairaalapalvelut (1 vuosi ja 3 kuukautta), millä voi olla päinvastainen vaikutus terveyskeskusten lääkärien saatavuuteen. Aiemmatkaan pakottavat toimenpiteet eivät ole johtaneet toivottuun tulokseen, vaan pikemminkin terveyskeskustyön arvostuksen heikkenemiseen.

### **Lääkärien laillistusmenettelyn uusiminen**

Sosiaali- ja terveysministeriössä on tietävästi parhaillaan valmisteilla myös lakimuutos, jonka päämääränä on poistaa suomalaisten lääkärien ns. osalailistusmenettely ja saattaa Suomen tulkinta perusterveydenhuollon lisäkoulutusta koskien yhtenäiseksi muiden EU-maiden kanssa. Direktiivi vuodelta 1986 yleislääkärin erityiskoulutuksesta on tarkoitettu alun perin koskemaan ainoastaan päätoimisiksi yleislääkäriksi aikovia. Suomessa se on kuitenkin tulkittu käytännössä koskemaan kaikkia lääkäreitä täyden laillistuksen saamiseksi. Tämän ristiriidan ratkaisemisesta vallitsee tällä hetkellä laaja yksimielisyys. Kun tätä peruskysymystä ollaan parhaillaan ratkaisemassa, on ristiriitaista, että samaan aikaan tehdään muutoksia vielä voimassa olevaan ja huonoksi koettuun suomalaiseen osalailistuskäytäntöön.

### **Vaatimus kolmen kuukauden vähimmäispituudesta**

Nykyjärjestelmässä kansalaisten kannalta esiin tuotu suuri yksittäinen ongelma on ollut lääkärien vaihtuvuus. Keskusteluissa on tuotu esille vaihtoehtona asetusluonnoksen esittämille pakkokeinoille esimerkiksi se, että 9 kuukauden palvelun voisi suorittaa maksimissaan kolmessa terveyskeskuksessä. Tätä ei suinkaan ole esitetty lisänä palvelussuhdetta koskevaan rajaukseen. Asetusluonnoksen perusteluissa mainittu vaatimus kolmen kuukauden minimijaksosta voi johtaa pienten ja syrjäisten paikkakuntien lääkärien saatavuuden heikkenemiseen, sillä nämä tarjoavat palvelua suorittaville lähinnä lomasijaisuuksia. Ohjaajiakaan ei ole loma-aikaan helposti järjestettävissä. Tämäkin on omiaan lisäämään alueellista eriarvoistumista, kun perusterveydenhuollon lisäkoulutusta suorittavat hakeutuvat ensisijaisesti suuremmille paikkakunnille.

Lääkäriliitto esittää vaihtoehtona, että 9 kuukauden terveyskeskusjakson voisi suorittaa korkeintaan kolmessa eri terveyskeskuksessa riippumatta siitä, tapahtuuko palvelu työ- tai virkasuhteessa kuntaan, kuntayhtymään, näiden ylläpitämässä terveyskeskuksessa palveluita tuottavaan yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaiseen palveluntuottajaan tai muuhun palvelun tuottajaan. Vaihtoehtoisesti tämä raja voidaan kohdistaa vain koskemaan toimimista työsuhteessa muuhun palveluntuottajaan kuitenkin niin, että ulkoistetuissa terveyskeskuksissa tai terveysasemilla työskentely rinnastetaan julkisen työnantajan palveluksessa toimimiseen.

### **Asetuksen voimaantulo**

Muutosta on ehdotettu astuvaksi voimaan jo 1.3.2010. Kun valmistumisvaiheessa olevat lääkärit ovat tehneet työsopimuksia jo pitkälle tulevaisuuteen, on ehdotettu voimaantuloaikataulu ehdottomasti liian nopea. Lisäksi se asettaa eri tiedekunnista valmistuvat lääketieteen lisensiaatit eriarvoiseen asemaan. Eräissä tiedekunnissa on 6. vuoden opiskelijoilla mahdollisuus valmistua lisensiaatiksi jo ennen 1.3.2010, kun toisissa se on taas teoriassakin mahdotonta. Mikäli muutoksia asetukseen tehdään, tulisi näiden voimaantu-

lo lykätä alkamaan 1.1.2011. Lisäksi muutosten tulee koskea ainoastaan niitä lääkäreitä, jotka aloittavat perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen suorittamisen muutoksen voimaantulon jälkeen. Muutoksen ei tule koskea taannehtivasti niitä lääkäreitä, jotka ovat jo aloittaneet lisäkoulutuksen suorittamisen.

## **Yhteenvedo**

Yhteenvetona Suomen Lääkäriliitto vastustaa STM:n esittämää asetusmuutosta. Koulutuksen hyväksyttävyyden tulee jatkossakin perustua palvelujen sisältöön ja keston, ei palkanmaksajaan. Terveyskeskusten lääkäritilanne on syksyn 2009 selvityksen perusteella selvästi paranemassa, tätä kehitystä ei tule vaarantaa nyt ehdotetuilla muutoksilla, jotka ovat lisäksi omiaan lisäämään pienempien ja syrjäisempien terveyskeskusten mahdollisuuksia rekrytoida lääkäreitä. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan ehdotus on ristiriidassa EU:n tutkintojen tunnustamista koskevan direktiivin 2005/36 kanssa sekä EY-tuomioistuimen päätöksen kanssa vuodelta 2004.

Kaiken kaikkiaan perusterveydenhuollon toimivuus ja lääkäripalvelujen turvaaminen tulee perustaa vakituisille lääkäreille, sitä ei voida laskea terveyskeskuksissa yhdeksän kuukauden ajan olevien perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa olevien lääkärien varaan olivatpa he sitten minkälaisessa työsuhteessa hyvänsä.

Vaihtoehtona ehdotetuille muutoksille voitaisiin 9 kuukauden terveyskeskuspalvelun suorittamispaikkojen määrä rajata maksimissaan kolmeen joko yleisesti ottaen tai silloin, kun työskentely tapahtuu muun palveluntuottajan kuin kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa. Mikäli muutoksia toteutetaan, tulee niiden voimaantuloa lykätä alkamaan 1.1.2011 ja koskemaan vain sen jälkeen perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen aloittavia lääkäreitä. Kaiken kaikkiaan tärkeämpää olisi nyt valmistella huolellisesti muutosesitys perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen asemasta Suomessa ja siihen liittyen lääkärien ns. osalaillistusjärjestelmän poistamisesta.

Timo Kaukonen  
puheenjohtaja

Hannu Halila  
koulutusjohtaja