



Yhden tarun loppu

Matti Viitanen

Lähes 50 vuotta sitten sairaalalääkärien joukkoirtisanoutumisen jälkimainingeissa Suomen sairaaloihin luotiin erikoismaksuluokkajärjestelmä. Se otettiin käyttöön erikoissairaanhoidossa psykiatria lukuun ottamatta. Järjestelmän kaksi ylevää tavoitetta oli turvata potilaan mahdollisuus valita hoitava lääkäri ja kannustaa lääkäreitä sairaalatyöhön. Silloinen lääkintöhallitus määräsi yleiskirjeellään järjestelmän keskeisestä säännöstöstä. (LKH yleiskirje 1246 / 29.11.1961)

Erikoismaksuluokkaoikeus on oikeastaan koko puolivuosisataisen olemassaolonsa ajan ollut poliittisesti värittyneen keskustelun kohteena. Yleinen väite on ollut, että järjestelmä toimii jonojen ohitusjärjestelmänä ja rikkaiden etuoikeutena saada muita parempi ja nopeampi palvelu myös julkisessa sairaanhoidossa. Tällaisia väitteitä ei koskaan pystytty varmentamaan. Poliittinen kinastelu johti kuitenkin lukuisiin työryhmiin, jotka pohtivat EML-järjestelmän kehittämistä, korvaamista tai lakkauttamista. Kinastelusta johtuen EML:n perusteet kirjattiin 1990-luvulla osaksi lääkärien virkaehtosopimusta.

Viimeinen EML-työryhmä ja ehkä varteenotettavin yritys järjestelmän kehittämiseksi asetettiin joulukuussa 1993. Lääkäriliiton, Kunnallisen työmarkkinalaitoksen, Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön edustajista koostunut työryhmä teki neljän vuoden ajan työtä ja saavutti oloissamme harvinaisen yksimielisyyden esityksessään erikoismaksuluokan korvaamisesta sopimuslääkärijärjestelmällä. Viime metreillä ministeriö kuitenkin käänsi kelkkansa ja koko työ valui hiekkaan.

EML-järjestelmän tilalle kaavailtiin tulospalkkausta

Liekö sattumaa, että vuoden 2001 lääkärien työtaistelun jälkeen Paavo Lipposen hallitus polkautti pystyyn ”Kansallisen projektin terveydenhuollon pelastamiseksi”. Erikoismaksuluokka osoittau-

tui niin vakavaksi uhaksi, että maamme terveydenhuolto piti pelastaa siltä. Niinpä vappuaattona 2004 eduskunta sai käsiteltäväkseen kansallisen terveysprojektin toimeenpanoa koskevan lakipaketin, joka sisälsi mm. muutosesityksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin. Sen mukaan erikoismaksuluokkaoikeuksia ei myönnetä enää 1.3.2005 jälkeen ja voimassa olevat erikoismaksuluokkaoikeudet lakkaavat 29.2.2008. Asian valmistelun yhteydessä jo vuonna 2002 valtioneuvoston periaatepäätöksessä todetaan, että valtio myötävaikuttaa EML-järjestelmän purkuun liittyvän korvaavan kannustinjärjestelmän kehittämiseen. Lisäksi luvattiin myötävaikuttaa siihen, että työmarkkinaosapuolet käynnistävät keskustelun tulospalkkauksen kehittämisestä.

Lääkäriliiton kanta oli tuolloin EML-järjestelmän lakkauttamiseen ehdottoman kielteinen. Mikäli järjestelmä kuitenkin lopetettaisiin, tulisi liiton mielestä EML-korvauksia vastaava rahamäärä sijoittaa järjestelmää käyttävien erikoisalojen perustyöajan palkkaan kannustavana elementtinä, mahdollisesti toimenpidepalkkioiden muodossa.

Lääkäriliiton malli EML-kompensatioon

Vuoden 2004 lopulla lääkärien virkaehtosopimusta neuvoteltaessa sovittiin yhdessä työnantajan kanssa EML-järjestelmän lakkauttamisesta aiheutuvan kompensatioerän suuruudeksi 14,1 mil-

joonaa euroa. Tämän jälkeen yltyi lääkärikunnan sisäinen kalabaliikki rahojen jaosta. Viimeistään tässä vaiheessa kaikkien erikoisalojen kiinnostus rahanjakoon heräsi. Erilaisia tulos- ja suoritepalkkausmalleja kehiteltiin ja hylättiin tämän tästä sekä Lääkäriliiton eri toimijoiden että yksittäisten lääkärien taholta.

Vähitellen kävi ilmi, että suoritepalkkauksen tiellä on edelleen liikaa esteitä. Kun järjestelmän loppu lähestyi, luotiin Lääkäriliitossa yksinkertainen malli halukkaiden käyttöön edes jonkinlaisen kompensaation toteuttamiseksi. Tämän mallin mukaan lääkärille maksetaan kompensaationa jatkossa puolet vuoden 2006 EML-tuloista (alle 300 euroa/v ei kompensoida eikä 36 000 euroa/v ylittävää osaa). Mallin mukaan siis yli puolet summasta jää jaettavaksi muuten ja se ohjeistettiin tasattavaksi kaikkien erikoislääkäreiden kesken.

Anestesiologien EML-tulot romahtivat jo tuon kolmen vuoden siirtymäajan kuluessa. Kun 2000-luvun alussa anestesiologien osuus EML-tuloista oli noin 22 %, oli se pudonnut vuoteen 2006 mennessä noin viidellä prosenttiyksiköllä ja anestesiologien EML-tulot olivat puolittuneet.

Kompensaatio toteutettu vaihtelevasti

Lääkäriliiton Suomen Anestesiologit -alaosaston johtokunta päätti tämän vuoden keväällä selvittää, miten anestesiologien EML-kompensaatio on toteutunut. Ylilääkärit saivat muutaman kysymyksen vastattavakseen.

Äitienpäivään mennessä kuudessatoista sairaalassa oli sovittu EML-kompensaatiosta. Tuolloin mm. HUS oli ilman sopimusta. Sittemmin olemme saaneet usealta taholta kuulla HUS:n ratkaisusta, jossa työnantaja yksipuolisesti päätti lääkäreiden palkkarakenteen uudistamisesta kompensaation varatuilla rahoilla. Sinänsä palkkarakenteen uudistaminen oli varmasti tarpeen ja olisi pitänyt tehdä jo aiemmin, kuten monessa muussa sairaalassa on tehty. Tätä kirjoittaessa lääkärikunta odottaa pelon sekaisin tuntein HUS:n organisaatiouudistusta.

Suuressa osassa sairaaloita käytettiin Lääkäriliiton mallia joko sellaisenaan tai mukailtuna paremmin paikallisiin olosuhteisiin sopivaksi. Muun muassa Turun seudulla käytettiin laskennan poh-

jana joko vuosien 2003–06 tai 2006–07 keskiarvoa, joista valittiin suurempi ja kompensaatio tasattiin neljään eri luokkaan. Osassa sairaaloita raha jaettiin vain EML-oikeuttaan käyttäneille ja osassa kaikille. Ylilääkäreiden mukaan kompensaatio vastaa erittäin huonosti aiempia EML-tuloja. Tosin varsinkin pienemmissä sairaaloissa järjestelmä oli jo kuoliniskua vailla ja tulot merkityksettömiä.

EML-kompensaation suuruus / pienuus hämärtyi samanaikaisesti jaetun järjestelyerän johdosta. Monissa sairaaloissa nämä yhdistettiin toisiinsa, jolloin saatiin enemmän pelivaraa palkkaepäkoh-
tien korjaamiseksi ja erilaisten palkkausjärjestelmien rakentamiseksi tai uudistamiseksi. Tehdyistä ratkaisuista kerrottiin lääkäreille suhteellisen vähän ja hyvin harva koki pystyneensä etukäteen vaikuttamaan ratkaisuun. Tiedotus koettiin selvästi parhaaksi niissä sairaaloissa, joissa luottamusmiesorganisaatioon kuuluu anestesia-
lääkäri.

Barrikadeilla ei ole tungosta

Selvityksen perusteella on mahdotonta sanoa yksittäisen anestesia-
lääkärin saaman EML-kompensaation tarkkaa määrää, keskimäärin maaliskuun alun korotukset tietävät 100–600 euron lisää säännöllisen työajan kuukausiansioon.

Protestointia anestesiologien piirissä kuuluu hyvin vähän. Barrikadeille ei ole katsottu aiheelliseksi nousta, vaikka ansiotaso on laskenut ja suoritepalkkaus karannut tavoittamattomiin. Ovatko anestesiologit siis tyytyväisiä tehtyihin ratkaisuihin? Toivottavasti kyse ei ole liiallisen työkuorman aiheuttamasta apatiasta, joka kaiken aikaa uhkaa anestesiologia varsinkin maakunnissa, joissa erikoislääkärivaje ei ota helpottaakseen.

Suomalaisen erikoismaksuluokkajärjestelmän historia on niin värikäs, että sen väkivaltaiseen lakkauttamiseen olisi luullut liittyvän enemmän dramatiikkaa. Nyt se vaiettiin kuoliaaksi. Toivottavasti tämä ei ole malli, jolla asioita jatkossa hoidetaan.

Kuulaita pakkaspäiviä kaikille kollegoille. □

Matti Viitanen

Suomen Anestesiologit -alaosaston puheenjohtaja
matti.viitanen[at]epshp.fi