

Yksityissektorillakin tarvitaan edunvalvontaa

Yksityisillä lääkäriasemilla toimivien anestesioilogien tilanne on viime vuosina muuttunut. Suuret terveystavaratalot ovat tulleet markkinoille ja yritysostojen myötä perinteisiä, lääkäreiden omistamia lääkäriasemia on yhä vähemmän. Samalla vakuutusyhtiöt ovat kilpailuttaneet sopimuksiaan eikä isoissa taloissa ole aina kysytty lääkäreiden mielipidettä laadittaessa tarjouksia vakuutusyhtiöille. Tämä kaikki on johtanut siihen, että anestesiälääkäreiden toimenpidepalkkiot ovat joissakin yhtiöissä laskeutuneet eikä perinteinen käsitys oman työn hinnoittelusta enää toimi, kun vastapuolena on pörssiyhtiö. Edunvalvonnan tarve on siis ilmeinen myös siellä, missä sitä ei perinteisesti ole katsottu tarvittavan.

Itse olen vähintään sadan prosentin julkisen sektorin sairaalalääkäri ja kiinnostukseni yksityispuolen toimintaan ei johdu vähäisestä toiminnastani siellä vaan siitä, että olin eräällä lääkäriasemalla käynnistämässä anestesiatoimintaa. Oli opettava kokemus havaita, mitä kaikkea teknistä suunnittelua pitää tehdä, jotta happea ja ilmaa saadaan ja koneet toimivat. Kunnallisessa sairaalassa kaikki tällainen on itsestään selvyttä ja kaasuthan tulevat vain seinästä..

Kirjavia palkkiokäytäntöjä

Edunvalvonta yksityispuolella ei perinteisesti ole ollut anestesioilogien edunvalvonnan "top ten"-listalla. Erikoisalamme on ollut korostetun sairaalapainotteinen julkisen sektorin erikoisala. Päätoimisesti kokopäiväisenä yksityispuolella on toiminut pieni joukko anestesiälääkäreitä ja suurimmalla osalla yksityispuolen toimijoista on päätoimi muualla. Privaattianestesiälääkäreiden intressit valvoa etujaan ovat vaihdelleet senkin mukaan, miten suurta osaa ansioista yksityissektorin tulot ovat edustaneet. Lisätöinä keikkoja tekevä ammatinharjoittaja ei ehkä ole ollut turhan tarkka palkkiotasonsa vaihtelusta, ja toisaalta useamman leikkaussalin yksikössä päätoimisesti työskentelevällä kollegalla palkkiotason vaihtelu ei vält-

tämättä ole vaikuttanut kokonaisansioihin.

Palkkiotason kirjavuus on johtunut todennäköisesti yksityisten lääkäriasemien erilaisista käytännöistä ja siitä, että käsitystä yleisestä korvaustasosta ei ole ollut tai se on ollut vähintään hämärä. Korvausten tarkistaminen on tapahtunut eri tahtiin eri toimipaikoissa, mikä on vuosien varrella lisännyt palkkiotason kirjavuutta entisestään.

Edunvalvonnalliseksi evästyksiksi yksityisille ammatinharjoittajille on annettu perinteinen "jokainen hinnoittelee itsensä" ja tähän asti tämä onkin riittänyt.

Alennukset anestesiälääkäreiden taskusta

Tilanne, jossa anestesiatoimenpiteisiin liittyvää palkkiotasoa tarkistetaan yksipuolisesti ja ilman neuvotteluja alaspäin on todennäköisesti täysin uusi. Palkkiotasoa ei liene koskaan aiemmin laskettu neuvottelematta tai tiedottamatta. Perinteinen itsensä hinnoittelu ei siis toimikaan.

Suuret terveystavaratalot ovat nousseet maihin Suomessakin. Ne toimivat kuten pörssiyhtiöt ja niiden omistajuus on yleensä maamme rajojen ulkopuolella. Ne pyrkivät saamaan vakuutusyhtiöt asiakkaikseen tekemillään tarjouksilla, johon liittyy mahdollisimman kilpailukyky-

nen toimenpiteiden hinnoittelu ja hinnoittelusta ei enää päätetä ammatinharjoittajien kanssa. Terveystavaratalo laittaa tämän paljousalennuksen maksumieheksi lääkäriin – ja viimeaikoina anestesiologin – tältä lupaa kysymättä ja luottaa ilmeisesti oman suuruutensa voimaan. Kyseessä voi olla myös kokeilu, joka on onnistuessaan alkusoitto tulevalle toimintatavalle.

Erilaista yhtiöittämistä ja liikelaitostamista ollaan ajamassa kunnallisellekin puolelle ja tulevaisuuden palkkajärjestelmät voivat olla varsin mielenkiintoisia. Sitä odotellessa ei erikoisalakohtainen edunvalvonta saa jäädä "tuleen makaamaan".

Edunvalvontaa privaattiin

Mitä sitten voidaan tehdä? Ensinnäkin tietoa yksityispuolen palkkioista pitää saada kattavammin. Taannoin tehty yksityislääkärikysely on tarkoitus lähiaikoina uusaa. Lisäksi KE-LA:lta on mahdollista saada kattavia tilastoja anestesialääkäreille maksetuista kokonaispalkkioista, mutta niiden ongelmana on se, että ne eivät esimerkiksi kata lakisäätteisten vakuutusten perusteella maksettuja palkkioita. Jonkinlainen kuva yleisempien anesthesiatoimenpiteiden palkkiotasosta voidaan silti saada ja tästä on varmasti apua yksityisten lääkäriasemien palkkiotasojen verrattaessa. Auttaako tämä sit-

ten terveystavaratalojen yksipuoliseen hinnoitteluun on sitten toinen asia. Lääkäriliittokaan ei voi hintasuosituksia antaa, koska kaikenlaiset suositushinnat tulkitaan kilpailulainsäädännön vastaisiksi.

Ehkä yksi vastaus löytyy perinteisestä ammattiyhdistystoiminnasta. Yksityispuolella toimivien anestesialääkäreiden pitäisi ehkä kokoontua tai ainakin verkostoitua ja joukolla sopia, mitkä ovat anestesialääkäreiden palkkioiden maksuperiaatteet ja hyväksyttävät hinnat. Tarkoituksena ei olisi laatia virallista hinnastoa kilpailuongelman välttämiseksi. Terveystavarataloissa työskentelevät kollegat voisivat muodostaa

ammattiosastomaisen ryhmän, joka pitäisi tiukasti yhtä linjaa ja vaatisi neuvotteluja ja mahdollisuutta päästä vaikuttamaan palkkiohinnoista sovittaessa. Polkuhinnoittelun piirissä oleviin toimenpiteisiin kieltäytyttäisiin osallistumasta.

Perinteisesti koti uskonto ja isänmaa -akselilla olevan allekirjoittaneen toimintaohje voisi olla tässä asiassa vähemmän porvarillinen: Kaikkien terveystavaratalojen proletaarit liittykää yhteen!

*Heikki Laine
SLL:n Suomen Anestesiologit
-alaosaston varapuheenjohtaja
heikki.laine[a]finnet.fi*

