

Eduskunnan sivistysvaliokunta
13.6.2017

HUS/1207/2017

HUS:n kirjallinen lausunto hallituksen esityksestä HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Valmistelijat: Anne Pitkäranta (tutkimusjohtaja), Tapani Hämäläinen (perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri), Pirjo Marjamäki (sosiaalialan osaamiskeskuksen johtaja), Kaarina Torppa (hallintoylihoitaja), Janne Aaltonen (yhteyspäällikkö)

Eduskunnan sivistysvaliokunta on pyytänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kirjallista lausuntoa hallituksen esityksestä 15/2017 erityisesti seuraavista aihekokonaisuuksista siltä osin kuin ne liittyvät toimialamme:

- Oppilas- ja opiskelijahuollon järjestäminen
- Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon järjestäminen
- Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen ja tutkimuksen rahoitus, ns. EVO-rahoituksen jatko ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa. Koulutuksen riittävyys sosiaali- ja terveydenhuollon ammatteihin
- Nuorten osallisuus kuntatasolla ja maakuntatasolla
- Nuorten työpajoissa ja ohjaamotoinnassa nykyisin toteutuvan moniammatillisen yhteistyön tulevaisuus osana laajempaa nuorisotakuuta
- Tietojen saannin turvaaminen nuoria koskevassa moniammatillisessa työssä
- Koulutuksen näkökulma lastensuojelussa, toiminta koulukodeissa ja sairaalakoulujen toiminta
- Vankiloissa annettava tuki ja koulutus osana moniammatillista toimintaa vankien parissa
- Kulttuuri- ja liikuntatoimen asema kunnan ja maakunnan rajapinnalla

HUS toteaa lausuntonaan kunnioittaen seuraavaa:

Uudellamaalla on järjestetty kolme laajaa kuulemistilaisuutta opetus- ja tutkimusteemaa edustaville tahoille. Kuultujen puheenvuorojen pohjalta voi todeta, että niin yliopisto- kuin ammattikorkeakoulut ovat tunnistaneet hyvin ne osaamistarpeiden muutokset, joita sote-uudistus tuo mukanaan. Onkin odotettavissa niin tiedekuntien välisen kuin yliopiston ja ammattikorkeakoulujen yhteisen opetuksen lisääntymistä. Yhteinen tutkimuksen tarve on samoin hyvin tunnistettu.

Sote-uudistukseen liittyvien säädösten uhkana on, että erikoissairaanhoidon kanavoituvat opetus- ja tutkimuskorvaukset laskevat. Se taas suoraan vähentää joko koulutuksen laatua tai volyyymiä ja uhkaa heikentää terveydenhuoltopalveluissa vallitsevaa poikkeuksellisen vahvaa sidosta tutkimustoiminnan ja palvelutuotannon välillä. Tästä yhteydestä seuraa vahva tarve perustella tuotettavat palvelut tutkimuksellisen näytön (ns. evidence based medicine) perusteella. Mikäli linkitys tutkimuksen ja palvelutuotannon välillä heikkenee, kasvaa vaikuttamattomien – turhien, jopa haitallisten – hoitojen määrä. Tämän seurauksena rahaa on käytettävissä entistä vähemmän vaikuttaviin palveluihin ja hoidon lääketieteellinen taso laskee.

Ongelma voidaan estää huolehtimalla siitä, että erikoissairaanhoidon kanavoitavien opetus- ja tutkimusvarojen määrää ei vähennetä vaan niitä nostetaan sille tasolle, mikä

määrä ko. toimintaan tällä hetkellä käytetään varoja (valtionapujen lisäksi palvelu- hinnoissa oleva subventio).

Lääkärien perus- ja etenkin jatkokoulutuksessa korostuu työssä oppiminen. Perusope- tukseen sisältyy yliopistosta riippuen 8-12 viikkoa käytännön harjoittelua terveysase- milla. Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus suoritetaan toimimalla neljän vuoden ajan erikoistuvana lääkärimä terveysasemilla ja kahden vuoden ajan muilla kliinisillä aloilla, pääosin sairaaloissa. Lisäksi kaikkiin muihin erikoislääkärikoulutuksiin sisältyy 9 kk työskentelyjakso terveysasemalla. On toistaiseksi hyvin epäselvää, mitä tälle sekä opetuksen ja koulutuksen mutta myös palvelutuotannon kannalta välttämättömälle toi- minnalle tapahtuu, kun suoran valinnan palvelujen myötä osa perusterveydenhuollon tuotannosta tulee yhtiöittä. Käsityksemme mukaan perusopetus toteutuu suurelta osin juuri perusterveydenhuollon yhtiöitettävässä tuotannon osassa. Aiemmin yksityiset pal- velutuottajat eivät ole merkittävässä määrin tuottaneet opetus- ja koulutuspalveluja.

HUSin käsitys on, että muun lääkäreiden perus- ja erityiskoulutuksen sekä terveyden- huollon muiden ammattihenkilöiden osalta ei ole tulossa muutoksia nykyiseen tapaan toteuttaa opetus- ja harjoittelupalveluja. Sosiaalitoimen harjoittelun osalta tilanne sama kuin yleislääketieteen harjoittelun osalta edellä kuvataan, niiltä osin kun kyse on sellai- sista sosiaalipalveluista, jotka siirtyvät sote-keskusten tuotettaviksi.

Oppilas- ja opiskelijahuollon järjestäminen

Hallitus esittää, että oppilas- ja opiskelijahuollon kuraattorit ja psykologit erotetaan maakunnan sote-kokonaisuudesta kunnan sivistystoimen puolelle. Lasten ja nuorten palvelujen monialaisen työskentelyn ja kehittämisen sekä kuraattorien ja psykologien työssään tarvitseman tuen turvaamisen näkökulmasta tätä ei voida pitää tarkoituksen- mukaisena. Lasten- ja nuorten palvelut on syytä koota ehjäksi kokonaisuudeksi ja si- joittaa kuraattorit ja psykologit koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tapaan maakunnan liikelaitokseen.

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon järjestäminen

Koulujen terveydenhuolto esitetään toteuttavaksi osana maakunnan liikelaitoksen toi- mintaa. HUS pitää tätä linjausta hyvänä. Tässä yhteydessä on kuitenkin syytä huomata – kuten edellä todetaan – että muu oppilashuolto jää kuntien vastuulle. Koulukuraattorit ovat kouluterveydenhuollon kannalta keskeinen ammattiryhmä ja he ovat pääosin taustaltaan sosiaalityöntekijöitä. Integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon kesken on tältä osin vaarassa vaarantua. HUS esittää, että kuraattoripalvelut tuotetaan osana kouluterveydenhuoltoa maakuntien liikelaitosten toimesta.

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen ja tutkimuksen rahoitus sekä koulutuk- sen riittävyys sosiaali- ja terveydenhuollon ammatteihin

HUS on kansainvälisesti ja valtakunnallisesti merkittävä terveystieteen tutkimuksen ja opetuksen keskus, joka soveltaa ja tuottaa uutta tietoa potilaan parhaaksi ja edistää hallituksen kasvustrategian mukaista terveysalan yritysyritysteistyötä ja -toimintaa.

Lakiehdotuksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 38§ mukaan valtion va- roista voidaan korvata kustannuksia, jotka aiheutuvat sosiaalihuollon ja terveydenhuol- lon ammattihenkilöiden yliopistotasoisesta koulutuksesta. On välttämätöntä, että val- tion varoista korvataan myös kustannukset, jotka aiheutuvat ammattikorkeakoulujen ja

toisen asteen oppilaitosten terveysalan opiskelijoiden harjoittelusta. Vuonna 2016 HUS:ssa harjoitteli 4 500 ammattikorkeakouluopiskelijaa suorittaen 21 053 harjoitteluviikkoa. Toisen asteen opiskelijoita HUS:ssa harjoitteli 544 opiskelijaa suorittaen 2 276 työssäoppimisviikkoa. Lisäksi HUS:ssa oli yliopisto-opiskelijoita ja TET-koululaisia suorittamassa opintoihin liittyviä käytännön työelämän jaksoja. Ensisijaisesti opiskelijat tulevat pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluista mutta myös eri puolilta Suomea ja kansainvälisen vaihdon kautta. Oppilaitoksilta saatava korvaus, 42 euroa/harjoitteluviikko, ei riitä kattamaan opiskelijoiden harjoittelun suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kustannuksia. Korvauksen suuruus oli vuonna 2016 yhteensä noin 960 000 euroa/vuosi todellisten harjoitteluista aiheutuvien kustannusten ollessa useita miljoonia euroja.

Koulutus- ja opetustoimintaa rahoitetaan jatkuvasti vähenevällä valtion rahoituksella. Valtion rahoitus kattaa tällä hetkellä noin 25 % HUSin koulutuksen ja tutkimuksen budjetista. HUSin kokonaisrahoitus koulutuksen ja tutkimuksen osalta on noin 100 milj.€, josta valtion korvaus kattaa 26 milj.€ (valtion korvaus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen 19 milj.€, valtion tutkimusraha 7 milj.€) lopun jäädessä suoraan tai epäsuorasti kuntien rahoitettavaksi (ks. alla).

HUSin tutkimusrahoituksessa ei ole huomioitu sellaista tutkimustoimintaa, jonka rahoitus kohdistuu suoraan yksittäiselle tutkijalle tai tutkimusryhmälle.

Lääkärien perus- ja jatkokoulutukseen osallistuminen eivät ole palvelujärjestelmän ydintoimintaa, vaan niihin osallistumisen seurauksena palvelujen tuotanto ja siten tulot vähenevät. Nämä tulee jatkossakin kompensoida terveyspalvelujen tuottajille. Vain merkittävän suuruinen koulutuskorvaus motivoi palveluntuottajia jatkossakin osallistumaan lääkärien perus- ja jatkokoulutukseen.

Valtion koulutuskorvauksen laskuvauhti on tähän asti ollut lievempää kuin valtion tutkimusrahoituksen lasku. Tulevaisuus ei kuitenkaan näytä valoisalta. Vuodelle 2017 myönnetty valtion korvaus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tutkintokorvauksesta on laskenut 46 050 euroon, kun se vielä vuonna 2014 oli 62 700 euroa. Tämän lisäksi OKM on vähentänyt työelämäharjoittelun kokonaiskorvauksen palvelujärjestelmälle 1800 euroon aiemman 3x1800 € korvauksen sijaan.

Koulutuksen ja tutkimuksen osalta kilpailuedellytykset tulee turvata eriyttämällä opetuksen ja tutkimuksen rahoitus täyden korvauksen periaatteella. Asia ei ratkea lakiin kirjatulla koulutuspakolla, vaikka kaikki tuottajat tuleekin siihen velvoitettua. Ongelma voidaan ratkaista vain siten, että oetus- ja harjoittelupalveluja tuottaville toimijoille (niin yhtiötettävä toiminta kuin maakunnan liikelaitos) tarjotaan koulutusta ja harjoittelua suorittavista henkilöistä vähintään sen suuruinen korvaus, kuin mitä he (netto)kustannuksina tuottajille aiheuttavat.

Terveystieteellisen tutkimustoiminnan ylläpitäminen tulee toivottavasti jatkossakin säilymään valtion vastuulla. Sen jatkuvuudesta ja riittävästä tasosta tulee huolehtia. Aiempi rahoituksen laskeva taso ei riitä säilyttämään yliopistollisen tutkimuksen nykyistä tasoa, ja vielä vähemmän tulevaisuudessa, kun tutkimusrahoituksen jakajia tulee aiempaa enemmän.

Sosiaalityön käytännön harjoittelun rahoitusta esitetään valtion korvauksen piiriin samalla tavalla kuin lääkärien harjoittelua. Pelkona on, että korvaus ei kuitenkaan tule kattamaan kuin osan harjoittelun kustannuksista.

Hallituksen esityksessä on nostettu terveyden tutkimuksen rinnalle sosiaalitieteellinen

tutkimus. Lääketieteellisen tutkimuksen rahoitus on osoittanut, että valtion panostuksella on ollut vahva ohjaava vaikutus ja sama mahdollisuus tarjoutuu nyt ainakin periaatteessa sosiaalityönteelliselle ja sosiaalityön tutkimukselle. Jotta tämä lainsäätäjän tarkoitus toteutuisi edellyttää se kuitenkin, että valtion tutkimusrahoitusta ei leikata vaan päinvastoin lisätään.

Koulutuksen riittävyys sosiaali- ja terveydenhuollon ammatteihin

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen riittävyyden osalta viittaamme LL Johanna Rellmanin raporttiin (<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/755359>).

Selvityksen perusteella koulutustarve vuoteen 2030 mennessä on n. 600 erikoislääkärinä/vuosi. Tällä hetkellä sisään otettavien lääkäriopiskelijoiden määrä on 750/vuosi ja ulkomailla opiskelee yhden tiedekunnan verran lääkäreitä. Ylikoulutus näyttää väistämättömältä ja sen estämiseksi tulisi lääkäreiden peruskoulutusta vähentää. Erikoishammaslääkäreiden osuuden säilyttäminen n. 15 %:ssa kokonaishammaslääkärimäärästä sen sijaan edellyttää nykyisen erikoistumiskoulutuksen lähes kaksinkertaistamista eli n. 40 uutta erikoishammaslääkärinä vuosittain.

HUS on maamme ainut yliopistollinen sairaanhoitopiiri, jonka alueella ei ole omaa terveystieteiden maisterikoulutusta. Laajalla metropolialueella työskentelee yli 30 000 hoitohenkilöstöön kuuluvaa eli noin neljännes maan koko hoitohenkilöstöstä. Samoin merkittävin osa terveystieteiden yliopistollista maisteritutkintoa edellyttävistä työpaikoista sijaitsee HUS:n alueella. Hoitotyön johto- ja esimiestehtävissä toimivilta edellytetään yliopistollista perus- tai jatkotutkintoa.

HUSin ja Vaasan yliopiston tekemän sopimuksen mukaan Vaasan yliopisto on käynnistänyt hallintotieteiden maisterin tutkintoon johtavan, sosiaali- ja terveyshallintotieteen alan kaksivuotisen maisteriohjelman Helsingissä. Maisteriohjelman toteuttamisesta ja sisällöstä vastaa Vaasan yliopisto. Koulutusohjelman suunnittelu ja kehittäminen tapahtuu työelämärelevantissa huomioon ottaen yhteistoiminnassa HUSin kanssa. Maisterikoulutuksen käynnistämällä ennakoitua maisteritutkinnon suorittaneiden riittävyyttä HUS:ssa ja laajalla metropolialueella. Alueella tehdyissä selvityksissä on todettu, että suuri osa hoitotyön johtajista eläköityy lähivuosina. Yksinomaan yli 300:sta nyt HUS:ssa työskentelevästä terveystieteiden maisterista 200 eläköityy vuoteen 2025 mennessä ja heidän tilalleen tarvitaan uudet osaajat.

Koulutusohjelman ensimmäinen toteutusvuosi oli 2016. Syksyllä 2015 ohjelmaan haki 270 opintokelpoisuudet täyttäneitä henkilöä, joista 20 valittiin tammikuussa 2016 alkaneeeseen koulutusohjelmaan. Syksyllä 2016 toteutettiin toinen haku, johon osallistui noin 250 tiukennetut hakukriteerit täyttäneitä henkilöä. 20 opiskelijan ryhmä aloitti opintonsa tammikuussa 2017. Sopimuksen mukainen viimeinen sisäänotto tapahtuu syksyllä 2017. Tarkoituksena on jatkaa sopimusta Vaasan yliopiston kanssa, jotta yliopistollisen tutkinnon suorittaneiden satavuus tulevaisuudessa turvataan.

Helsingin yliopisto on viime vuosina ottanut 20-60 uutta sosiaalityön opiskelijaa vuosittain. Koulutusmääriä on viime vuosina erillisrahoitusten turvin voitu nostaa, mutta pula pätevistä sosiaalityöntekijöistä ei silti juurikaan ole helpottunut. Uudellamaalla vuonna 2016 noin kolmasosa kunnissa työskentelevistä sosiaalityöntekijöistä oli epäpäteviä. Ammatinharjoittamislain 12 §:n mukaisesti tilapäisenä epäpätevänä sosiaalityöntekijänä voi toimia vain henkilö joka opiskelee sosiaalityötä ja on suorittanut riittävän määrän opintoja. HUS:ssa työskentelee noin 160 sosiaalityöntekijää, jotka yksittäisiä poikkeuksia lukuunottamatta ovat päteviä. HUS on onnistunut rekrytoinneissa hyvin joutuen luultavasti tehtävänkuvista joka ei sisällä samankaltaista virkavastuuta kuin mitä kuntien sosiaalityöntekijöillä on. Haasteena sote-uudistuksen myötä onkin uudistaa tehtävärakenteita niin, että koulutettuja päteviä sosiaalityöntekijöitä riittäisi kaikkein vaativimpiin tehtäviin.

Tietojen saannin turvaaminen nuoria koskevassa moniammatillisessa työssä

Nuoria koskevaan moniammatilliseen työhön osallistuvilla toimijoilla tulee olla riittävät hoito- ja palvelutarpeen arviointiin ja tutkimusten ja hoidon järjestämiseen tarvittavat tiedot käytettävissään. Tietojen saannin tulee parantua nykyisestä. Riittämätön tiedon saanti voi pahimmillaan vaarantaa potilasturvallisuuden.

Muut asiakohdat

HUSin toimialaan eivät kuulu seuraavat asiat, eikä niihin siksi tässä lausunnossa oteta kantaa: nuorten osallisuus kuntatasolla ja maakuntatasolla, nuorten työpajoissa ja ohjaamotoiminnassa nykyisin toteutuvan moniammatillisen yhteistyön tulevaisuus osana laajempaa nuorisotakuuta, koulutuksen näkökulma lastensuojelussa, toiminta koulu-kodeissa ja sairaalakoulujen toiminta, vankiloissa annettava tuki ja koulutus osana moniammatillista toimintaa vankien parissa sekä kulttuuri- ja liikuntatoimen asema kunnan ja maakunnan rajapinnalla.

Yhteenveto

HUS katsoo, että valtion nykyinen opetus- ja tutkimuskorvaus on lääketieteen, terveystieteiden sekä sosiaalitoimen osalta riittämätön. Eriytettäessä sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, järjestäminen ja tuottaminen toistaan, tulee opetus- ja tutkimustoiminnan rahoitus eriyttää palvelutuotannon rahoituksesta ja saattaa se näiden toimintojen kustannuksia vastaavalle tasolle.

Helsingissä 12.6.2017



Aki Lindén
Toimitusjohtaja
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri