

24.11.2022

Asian tunnus 15330/2022
JulkinenSosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Sosiaali- ja terveysvaliokunta perjantai 25.11.2022 klo 09.00 / HE 305/2022 vp /

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lausunto

On erittäin kannatettavaa, että lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ehdotetaan lisättäväksi säännökset, joilla täsmennetään ja vahvistetaan yliopistollisen sairaalan nykyisiä tehtäviä ja vastuuta erikoissairaanhoidon palveluissa sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvissä tehtävissä. Tämä vahvistaa yliopistosairaalan erityisroolia, vaikka tulevaisuudessa sairaala onkin osa hyvinvointialuetta. Yliopistolliset hyvinvointialueet ja niiden yliopistosairaalat ovat selkeä osa kansallista terveysalan tutkimus- ja innovaatioinfrastruktuuria ja palvelevat tässä tehtävässä yli oman hyvinvointialueen rajojen. Laajemminkin yliopistosairaalan hyvinvointialueen ja sen kanssa yhteistoiminta-alueen yhteistyön mahdollistaminen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvissä asioissa on erittäin tärkeää koko yhteistoimintalueen pitkän aikavälin palvelukykyyn kannalta ja tulisi huomioida vielä selkeämmin

On myös huomioitava, että yliopistosairaalapaikkakuntien kaupungeilla on ollut merkittävä rooli hyvinvointialan kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa, joka nyt siirtyy sen hyvinvointialueen vastuulle. Vastaavaa resurssien siirtoa kaupungeilta ei ole tulossa, mikä osaltaan voi johtaa alan toimintaedellytysten heikkenemiseen. Vaikka laissa säädetään yliopistollisten sairaaloiden tehtävistä, on sosiaali- ja terveydenhuollon integraation kannalta huomioida tiivis yhteistyö myös peruspalveluiden koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kanssa. On myös erittäin tärkeää, että järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi nykyisin erikoissairaanhoidolaissa olevat säännökset sivueroista ja -toimista yliopistollisessa sairaalassa.

Yhdymme lakiehdotukseen siinä, että erikoissairaanhoidon palvelutuotannon lisäksi koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa täytyy resursoida ns. yliopistosairaalalisän kautta riittävästi niin, että edellytykset toteuttaa kaikki nämä yliopistollisessa sairaalassa toteutettavaksi säädetyt tehtävät säilyvät. Mikäli yliopistollisen sairaalan tehtävistä ei säädettäisi, olisi mahdollista, että hyvinvointialueet eivät resursseja jakaessaan huomioisi kaikkia tehtäviä tasapuolisesti. Esimerkiksi tilanteessa, jossa resurssit kohdennettaisiin lyhytnäköisesti yksinomaan erikoissairaanhoidon palvelutuotantoon, voisi yliopistollisen sairaalan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta vaarantua. Tällä olisi erittäin negatiiviset pitkän aikavälin vaikutukset väestön terveyteen, terveysalan osaajien koulutukseen ja henkilöstön riittävyyteen, palveluiden laatuun, vaikuttavuuteen, kustannuksiin sekä elinvoimaan niin alueellisesti kuin kansallisestikin. Julkinen sektori edustaa noin 80 % kaikesta terveydenhuoltoon käytetystä rahoituksesta ja sen kerrannaisvaikutus suomalaisen elinkeinoelämään on aivan keskeinen. Terveysalan Kasvustrategian

periaatteidenkin mukaan yliopistosairaalle tulee olla edellytykset toimia osapuolena myös uuden terveystieteen liiketoiminnan luomisessa ja vauhdittamisessa niin innovaatioiden lähteenä kuin eri vaiheissa tuotekehityksen mahdollistajana tai referenssikäyttäjänä.

Olisi myös tarkoituksenmukaista, että yliopistosairaalat määriteltäisiin tutkimuslaitoksiksi, jotta ne olisivat varmasti hakukelpoisia kaikissa Suomen Akatemian ja Business Finlandin rahoitusmuodoissa sekä muussa kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvässä ulkopuolisessa rahoituksessa. Yliopistosairaloissa sekä tehdään merkittävästi akateemista kliinistä tutkimusta että tuotetaan sen tarvitsema infrastruktuuri. Kumpikaan ei voi perustua yksinomaan ulkoiseen rahoitukseen. Tanskan kokemusten perusteella yliopistosairaaloiden kansallinen akateeminen kliinisen tutkimuksen infrastruktuuri (Clinical Trial Unit, CTU) on vaikuttanut merkittävästi tutkimustoiminnan laatuun ja määrään. Biopankkitoiminta ja terveystieteen mahdollistaminen ovat osa tätä infrastruktuuria. Tutkimuksen turvaamiseksi toivomme erityisnäkökulmaa sekä biopankkien että Clinical Trial Unit toiminnan velvoittavuudesta kaikilla yliopistollisilla sairaaloilla. Lisäksi lakiluonnoksessa olisi hyvä huomioida myös arviointitoiminta, joka on yliopistollisten sairaaloiden lakisääteinen tehtävä.

Pidämme tärkeänä, että koulutus on hyvin korostetusti lakiluonnoksessa - sekä koulutuksen laadun, että osaavan työvoiman turvaamisen kannalta. Tähän tarvitaan yliopistollisessa sairaalassa rakenteet, jotka kokoavat perus-, erikoistumis- ja täydennyskoulutuksen ja eri ammattiryhmät lääkäreistä hoitoalaan ja terveydenhuollon erityistyöntekijöihin (esimerkiksi sosiaali- ja psykiatria, kuntoutusalat) saakka. Koulutuksen ohjausta ja kehittämistä ei saisi jättää vain yliopistojen tehtäväksi. HVA-alueiden yhteistyötä ja kaikkia toimintayksiköitä tarvitaan koulutuksen toteuttamisessa.

Koulutus terminä on parempi kuin opetus. Opetus viittaa varsinkin lääkäreiden osalta perusopetukseen (LL), mutta koulutus kattaa perusopetuksen lisäksi erikoistumis- ja täydennyskoulutuksen. HVA yhteistyösopimuksen korostaminen on myös tarpeen siten, että se määrittäisi jatkossa nykyistä selkeämmin koulutusyhteistyöstä.

Terminologiassa on vähän epätarkkuutta, esim. s. 12 puhutaan opettaja- ja kouluttajalääkäreistä, joita kumpiakaan ei ole yliopistollisissa sairaaloissa. Oikeat termit ovat kliiniset opettajat (LL-koulutus) ja koulutuslääkärit (kova-lääkärit) EL-koulutuksessa. Koulutuksessa ei myöskään pitäisi enää puhua "palvelusta" vaan esim. tk-jakso, sairaalajakso.

S. 13 todetaan, että pääosa ammuenssuureista tehtäisiin yliopistosairaalassa. Ammuenssuureja tehdään hyvin paljon myös keskussairaloissa ja korvataan pth-työskentelyllä.

Suvi Liimatainen

hallintoylilääkäri