Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja terveydenhuoltolain 60 §:n muuttamisesta sekä erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:n kumoamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia ja terveydenhuoltolakia. Lisäksi erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:t esitetään kumottaviksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueilla, joiden alueilla sijaitsevat Turun, Oulun ja Tampereen yliopistot sekä Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta, sekä HUS -yhtymällä on oltava yliopistollinen sairaala. Järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi säännökset, joilla täsmennettäisiin ja vahvistettaisiin yliopistollisen sairaalan nykyisiä tehtäviä ja vastuuta erikoissairaanhoidon palveluissa sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvissä tehtävissä. Lisäksi järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi nykyisin erikoissairaanhoitolaissa olevat säännökset sivuviroista ja –toimista yliopistollisessa sairaalassa, minkä johdosta esityksessä ehdotetaan samalla kumottavaksi vastaavat erikoissairaanhoitolain säännökset. Esityksen tavoitteena on vahvistaa yliopistollisten sairaaloiden toimintaedellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa.

Esityksessä ehdotetaan lisäksi muutettavaksi terveydenhuoltolain säännöstä, joka koskee muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalle maksettavaa valtion korvausta. Muutoksella päivitettäisiin terveydenhuoltolain säännös vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon uusia rakenteita ja nykyisiä lakiteknisiä vaatimuksia.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ....1
PERUSTELUT....4
1 Asian tausta ja valmistelu....4
1.1 Tausta....4
1.2 Valmistelu....4
2 Nykytila ja sen arviointi....6
2.1. Yliopistollista sairaalaa koskeva lainsäädäntö....6
2.2 Yliopistollisen sairaalan tehtävät ja rooli....10
2.2.1. Erikoissairaanhoidon palvelutuotanto yliopistollisessa sairaalassa....11
2.2.2. Opetus- ja koulutustoiminta yliopistollisessa sairaalassa....12
2.2.3. Tutkimus, kehittämis- ja innovaatiotoiminta yliopistollisessa sairaalassa....15
2.3 Yliopistollisen sairaalan rahoitus....18
3 Tavoitteet....22
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset....23
4.1 Keskeiset ehdotukset....23
4.2 Pääasialliset vaikutukset....23
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset....23
4.2.2 Yritysvaikutukset....25
4.2.3 Viranomaisvaikutukset sekä vaikutukset yliopistojen ja muiden korkeakoulujen toimintaan....27
4.2.4 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset....27
4.2.4.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan ja toimintaan yhteiskunnassa sekä terveysvaikutukset....27
4.2.4.2 Vaikutukset terveydenhuoltoalan opiskelijoihin ja henkilöstöön....28
4.2.4.3 Aluekehitysvaikutukset....29
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot....30
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset....30
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot....30
6 Lausuntopalaute....33
7 Säännöskohtaiset perustelut....33
7.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä....33
7.2 Laki erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:n kumoamisesta....38
7.3 Terveydenhuoltolaki....38
8 Voimaantulo....39
9 Toimeenpano ja seuranta....39
10 Suhde muihin esityksiin....40
11 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys....40
LAKIEHDOTUKSET....43
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta....43
Laki erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:n kumoamisesta....44
Laki terveydenhuoltolain 60 §:n muuttamisesta....45
LIITE....47
RINNAKKAISTEKSTI....47

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta 47
Laki terveydenhuoltolain 60 §:n muuttamisesta 49

LUONNOS

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevan valmistelun ja eduskuntakäsittelyn yhteydessä (HE 241/2020 vp) yliopistolliset sairaanhoitopiirit ja yliopistot ottivat lausuntopalautteissaan samansuuntaisesti kantaa yliopistollisen sairaalan aseman ja tehtävien sekä yliopistojen kanssa tehtävän yhteistyön säätämisestä lain tasolla. Lausunnoissa todettiin muun muassa, että yliopistollisen sairaalan toiminnan kannalta on välttämätöntä integroida kliininen toiminta, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta ja opetus yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Yliopistolliset sairaalat ja yliopistot katsoivat, että toimiva yliopistollinen sairaala edellyttää vahvempaa lainsäädännön tukea ja että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa lainsäädännössä tulee säätää yliopistollisten sairaaloiden asemasta ja tehtävistä sekä yliopistojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä kaikkia yliopistollisia sairaaloita koskien yhdenmukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle antamassaan välivastineessa, että yliopistollisen sairaalan tehtävistä ja niiden yhteistyöstä yliopistojen kanssa ei ehdotukseen sisälly nykytilaa tarkempia säännöksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoimintaa, toiminnan rahoitusta ja yliopistollisia sairaaloita koskevat kysymykset muodostavat laajan ja moniulotteisen kokonaisuuden, jota koskeva valmistelu on tarkoituksenemukaista tehdä erillisvalmisteluna.

Eduskunta edellytti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lakikokonaisuuteen antamassaan lausumassa 8 (EV 111/2021 vp), että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja niiden rahoitusta koskeva erillislainsäädäntö saatetaan eduskunnan käsittelyyn siten, että se tulee voimaan viimeistään ennen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen toimeenpanoa. Lausumassa todettiin myös, että hallituksen on turvattava yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta. Tämän esityksen tarkoituksena on turvata lausumassa esitetyn mukaisesti yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tuottaa jatkossakin tieteellistä tutkimusta ja alan perus- ja erikoistumiskoulutusta sekä vahvistaa terveydenhuollon koulutus-, tutkimus- kehittämis- ja innovaatiotoimintaa hyvinvointialueiden ylläpitämissä yliopistollisissa sairaaloissa. Ehdotettu esitys on osa laajempaa sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla olevaa kokonaisuutta, jolla vastataan eduskunnan lausumaan ja jonka tavoitteena on tukea hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan tehtäviä, rakenteita ja resursseja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tähän kokonaisuuteen sisältyy muun muassa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan valtakunnallisten tavoitteiden ja rakenteiden valmistelu, sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan selvitys sekä sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoihin sisältyvien harjoitteluiden koulutuskorvaukset.

1.2 Valmistelu

Ehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä. Lisäksi valmistelussa on tehty yhteistyötä valtionvarainministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön sekä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa.

Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpanoa Nordic Healthcare Group (NHG) laati sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta syksyllä 2021 selvityksen yliopistollisten sairaaloiden tehtävistä ja roolista tulevissa rakenteissa. Selvityksen loppuraportti valmistui 15.12.2021[1]. Valmistelussa on otettu huomioon NHG:n selvityksen ehdotukset ja johtopäätökset.

Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti 11.2.2022 yliopistollisia sairaaloita ylläpitäville sairaanhoitopiireille tietopyynnön koskien koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamista ja resursseja. Sairaanhoitopiireiltä saatuja selvityksiä tieteelliseen tutkimukseen, innovaatio- ja kehittämistoimintaan ja koulutus- ja opetustoimintaan liittyvästä henkilöstöstä sekä tutkimus- ja kehittämisinfrastruktuurista ja resursseista on hyödynnetty ehdotuksen valmistelussa.

Valmistelun kuluessa sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö ovat yhdessä järjestäneet hyvinvointialueiden johdolle ja yliopistojen lääketieteellisten ja terveystieteellisten tiedekuntien dekaaneille keskustelutilaisuuden 25.8.2022. Tilaisuudessa esiteltiin sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltua säädöshanketta järjestämislain muuttamisesta, jossa säädettäisiin yliopistollisen sairaalan tehtävistä ja yliopistojen ja muiden korkeakoulujen kanssa tehtävästä yhteistyöstä sekä valtionvarainministeriössä valmisteltua esitystä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta, jonka mukaan yliopistollisesta sairaalasta aiheutuvat kustannukset otettaisiin huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Esitysluonnoksesta järjestettiin lausuntokierros ajalla xx.xx.2022-xx.xx.2022. Lausunnon antoi yhteensä x tahoa. Lausuntopalautetta ja sen huomioimista käsitellään tarkemmin esityksen jaksossa 6.

Esitys on käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa…

Lainsäädännön arviointineuvosto antoi lausunnon hallituksen esitysluonnoksesta…

Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa https://stm.fi/hankkeet tunnuksella STM003:00/2022.

Hankeikkuna:

[1] NHG:n selvityksen loppuraportti Yliopistosairaala sote-uudistuksessa: Määritelmä, tehtävät ja ohjausmallit:https://soteuudistus.fi/documents/16650278/0/yliopistosairaaloiden+asemasta+sote-uudistuksessa+loppuraportti.pdf/70ebcae1-cf2c-88aa-be0a-9bb107f7005f/yliopistosairaaloiden+asemasta+sote-uudistuksessa+loppuraportti.pdf/yliopistosairaaloiden+asemasta+sote-uudistuksessa+loppuraportti.pdf?t=1640174675370 .

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1. Yliopistollista sairaalaa koskeva lainsäädäntö

Terveydenhuollon palveluiden pääasiallinen järjestämisvastuu on 1.1.2023 asti kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989) nojalla kunnilla ja kuntayhtymillä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 42 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, jonka hallinnassa on yliopistollinen sairaala, on järjestettävä erityistason sairaanhoito erikoissairaanhoitolain 9 §:ssä tarkoitetulla vastuualueellaan. Terveydenhuoltolain 3 §:n mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista on säädetty tarkemmin valtioneuvoston asetuksella (156/2017). Erikoissairaanhoitolain mukaisesti erityistason sairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu sairaanhoitopiirien lisäksi erityisvastuualueisiin, johon kuhunkin kuuluu sellainen sairaanhoitopiiri, jonka alueella on lääkärikoulutusta antava yliopisto.

Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille sekä Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on vuoden 2023 alusta lukien järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Uudellamaalla. Keskeisiä uudistukseen liittyviä lakeja ovat hyvinvointialueista annettu laki (611/2021), sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki (612/2021, jäljempänä järjestämislaki) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annettu laki (615/2021, jäljempänä Uusimaa-laki). Sote-uudistuksen myötä kansanterveyslaki kumotaan ja erikoissairaanhoitolaki kumotaan pääosin.

Järjestämislain 34 §:n mukaan hyvinvointialueilla, joiden alueella sijaitsevat Turun, Oulun ja Tampereen yliopistot ja Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta, sekä HUS-yhtymällä on oltava yliopistollinen sairaala. Uusimaa-lain 7 § sisältää viittauksen järjestämislakiin, jossa säädetään HUS-yhtymän velvollisuudesta ylläpitää yliopistollista sairaalaa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä hoitaisivat jatkossa vastaavia tehtäviä kuin nykyisin yliopistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit.

Järjestämislakiin sisällytettyjen säännösten lisäksi yliopistollista sairaalaa koskevia säännöksiä on terveydenhuoltolaissa ja sen nojalla annetuissa asetuksissa, mutta sääntely on hajanaista. Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä on säädetty terveydenhuoltolain 45 §:ssä. Osa sellaisista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi, kootaan suurempiin yksiköihin. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito on koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisestä syystä muuhun vastaavaan sairaalaan. Lisäksi erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoitoa kootaan terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin. Hyvinvointialueiden, joissa on yliopistol-

linen sairaala, sekä HUS-yhtymän on sovittava yhdessä valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoitoa antavista yksiköistä. Valtakunnallisesta ja alueellisesta sairaanhoidon työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta on säädetty valtioneuvoston asetuksella erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017, jäljempänä keskittämisasetus).

Terveydenhuoltolain 7 luvussa säädetään opetus- ja tutkimustoiminnan järjestämisestä, jonka osana maksetaan valtion korvausta koulutuksesta yliopistollisille sairaaloille, yliopistoille ja muille terveydenhuollon toimintayksiköille. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle kuntayhtymälle, muille kunnallisten terveydenhuollon toimintayksiköiden ylläpitäjille, valtion mielisairaaloille ja lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen korvauksiin ja yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoitukseen oikeutetuista palvelujen tuottajista annetussa asetuksessa (375/2022) määritellyille muille terveydenhuollon toimintayksiköille suoritetaan terveydenhuoltolain 59 ja 60 §:n mukaisesti valtion varoista korvausta kustannuksiin, jotka niille aiheutuvat lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta.

Terveydenhuoltolain 59 §:n 1 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala (1.1.2023 alkaen hyvinvointialueelle, jossa on yliopistollinen sairaala ja HUS-yhtymälle), korvataan valtion varoista kustannuksia, jotka aiheutuvat lääkärien ja hammaslääkärien perus- ja erikoistumiskoulutuksesta. Peruskoulutuksen korvaus lasketaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden opiskelijoiden lukumäärän ja suoritettujen tutkintojen lukumäärän keskiarvon perusteella. Erikoistumiskoulutuksen korvaus perustuu valmistuneiden erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien lukumäärän keskiarvoon ja valmistuneista erikoislääkäreistä ja erikoishammaslääkäreistä määrättyyn korvaukseen. Terveydenhuoltolain 59 §:n 2 momentin mukaan suoritettujen koulutusten lukumäärään perustuvaa koulutuskorvausta ei kuitenkaan suoriteta terveydenhuollon erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta eikä liikuntalääketieteen, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkärin koulutuksesta. Jos tällaista koulutusta annetaan yliopistollisessa sairaalassa, sitä ylläpitävälle kuntayhtymälle suoritetaan valtion varoista korvausta koulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin toteutuneiden koulutuskuukausien määrän perusteella. Terveydenhuoltolain 66 §:n nojalla lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta suoritettavan korvauksen suuruudesta ja korvauksen maksamisen muista perusteista ja menettelyistä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Terveydenhuoltolain 61 - 63 §:ssä säädetään yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoituksesta. Yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen myönnetään valtion rahoitusta erityisvastuualueiden (1.1.2023 alkaen yhteistyöalueiden) tutkimustoimikunnille, jotka päättävät tutkimusrahoituksen osoittamisesta tutkimushankkeille. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on perustettava alueelleen yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunta, jossa on monitieteinen edustus erityisvastuualueen terveydenhuollon toimintayksiköistä. Tutkimustoimikunta päättää tutkimusrahoituksen myöntämisestä alueellaan hakemusten perusteella. Terveydenhuollon toimintayksikköä ylläpitävä kunta, kuntayhtymä, valtion mielisairaala tai sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetty palvelujen tuottaja voivat hakea terveyden tutkimuksen rahoitusta.

Terveydenhuoltolain 65 §:n mukaan yliopistolla on oikeus käyttää yliopistollista sairaalaa lääketieteellisen koulutusyksikön koulutus- ja tutkimustoiminnan tarpeisiin. Terveydenhuoltohenkilökunnan koulutuksesta ja terveydenhuoltoalan tutkimuksesta huolehtivalla yliopistolla ja muulla sosiaali- ja terveysalan koulutuksen järjestäjällä on oikeus käyttää sairaanhoitopiirin

kuntayhtymän sairaaloita ja erillisiä toimintayksiköitä muunkin terveydenhuoltoalan koulutuksen ja tutkimustoiminnan järjestämiseen sen mukaan kuin siitä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja koulutus- ja tutkimustoimintaa harjoittavan koulutuksen järjestäjän kesken sovitaan.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että yliopiston ja muun sosiaali- ja terveysalan koulutuksen järjestäjän käytettävissä on sellaiset koulutus- ja tutkimustoiminnassa tarvittavat huonetilat kiinteine koneineen ja laitteineen sekä koulutus- ja tutkimushenkilökunnan ja opiskelijoiden sosiaaliset tilat, jotka on välttämätöntä sijoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksikköön. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän palveluksessa olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia osallistumaan terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan siten kuin siitä sovitaan kuntayhtymän ja yliopiston tai muun koulutuksen järjestäjän kesken. Edellä mainittuihin säännöksiin on tehty hyvinvointialueiden käynnistymisestä johtuvat tarvittavat tekniset muutokset (581/2022).

Säännökset erikoissairaanhoidon ja siihen liittyvän toiminnan järjestämisestä sisältyvät erikoissairaanhoitolakiin, joka on kumottu 1.1.2023 lukien lukuun ottamatta 28 ja 29 §:ää (laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta (616/2021, 2 §). Voimaan jääneet säännökset koskevat yliopistollisessa sairaalassa toimivan lääketieteellisen koulutusyksikön professoreiden toimimista yliopistollisen sairaalan ylilääkärin sivuviran -tai toimen haltijoina sekä yliopiston muiden opettajien toimimista yliopistollisen sairaalan lääkärin tai muun sivuviran tai -toimen haltijoina.

Järjestämislain 32 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa alueellaan tehtäväalansa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden. Lisäksi hyvinvointialue koordinoi ja ohjaa palvelutuotannossa tapahtuvaa integroitua kehittämistyötä sekä tukee kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvässä kehittämistyössä. Hyvinvointialue osallistuu kansalliseen ja alueelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja toimii yhteistyössä kuntien sekä koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamis- ja työvoimatarpeen arviointia ja ammatillisen osaamisen kehittämistä on tehtävä yhteistyössä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen ammatillisten oppilaitosten kanssa sekä muiden koulutusviranomaisten, työhallinnon ja maakuntien liittojen kanssa. Vastaavasti Uusimaa-lain 6 §:ssä säädetään HUS-yhtymän vastuusta sille kuuluviin palveluihin ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvästä koulutus-, tutkimus- kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta. HUS-järjestämissopimuksessa on Uusimaa-lain 9 §:n mukaisesti sovittava muun muassa lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan järjestämiseksi tarvittavasta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan alueellisesta koordinoinnista.

Järjestämislain 35 §:n mukaisesti hyvinvointialueen järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueista on säädetty valtioneuvoston asetuksella siten, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat eri yhteistyöalueeseen (asetus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista, 91/2022). Samaan yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laativat yhteistyösopimuksen. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä hoitavat yhteistyösopimuksen laatimisen edellyttämät hallintotehtävät. Valtioneuvoston tarkentava asetus yhteistyösopimuksessa sovittavista asioista on valmisteilla.

Järjestämislain 36 §:n mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa tulee sopia mm. koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategisesta suunnitelmasta ja sen toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Suunnitelmassa määritellään suuntaviivat koulutus-, tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatiotoiminnan organisoinnille, koordinoinnille, työnjaolle ja arvioinnille. Strategian on tarkoitus ohjata niin hyvinvointialueiden omaa kuin niiden yhteistä tutkimus- ja kehittämistyötä. Strategialla on mahdollisuus tehdä läpinäkyväksi ja systemaattisesti toteutettavaksi hyvinvointialueiden sisäisen organisaation sekä kumppaniorganisaatioiden toisiaan tukeva toiminta näissä tehtävissä. Tässä tarkoituksessa strategiassa voidaan huomioida myös yliopistollisten sairaaloiden tutkimus- ja koulutustehtävät, rooli ja vastuut sekä sosiaalihuollon vastaavien tehtävien toteuttamisen organisointi, rooli ja vastuut ynnä tämän tehtäväkokonaisuuden integrointi hyvinvointialueen ja yhteistoiminta-alueen tasoilla (HE 10/2022 vp, s. 22).

Järjestämislain 36 §:n mukaisen koulutus-, tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatiotoiminnan koordinaation, ohjauksen ja neuvonnan avulla toiminnan tuloksena kehitetyt ja toimiviksi todetut uudet ja parannetut palvelut, tuotteet, toimintatavat ja menetelmät olisivat mahdollisimman nopeasti ja laajasti kaikkien hyvinvointialueiden käytössä. Terveydenhuoltolain 42 §:n mukaisesti erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on nykyisinkin yhteistyössä huolehdittava samaan erityisvastuualueeseen kuuluvien kuntien ja sairaanhoitopiirien tarvitsemasta ohjauksesta ja neuvonnasta tieteellisen terveydenhuollon tutkimuksen ja kehittämisen järjestämisessä. Terveydenhuoltolain 43 §:n mukaisessa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava, miten erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien alueella arvioidaan ja seurataan pitkällä aikavälillä terveydenhuollon työvoimatarvetta ja henkilöstön koulutustarvetta, sekä yhteistyöstä erikoissairaanhoidon alueellisen kehittämisen ja sen tueksi tarvittavan tutkimuksen toteuttamisessa eritysvastuualueella.

Järjestämislain 51 §:ssä säädetään yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tehtäväksi ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti sekä ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksia. Valmiuskeskuksen tehtävänä on mm. koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista.

Erikoissairaanhoitolain 25 §:n perusteella sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevalla lääkärikoulutusta antavalla yliopistolla on ollut oikeus nimetä sairaanhoitopiirin kuntainliiton liittovaltuustoon ja liittohallitukseen kaksi jäsentä kumpaiseenkin sekä kullekin henkilökohtainen varajäsen. Sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä ei katsottu tarkoituksenmukaiseksi säätää yliopistojen osallistumisesta hyvinvointialueiden hallintoon, koska itsehallintoalueilla tulee lähtökohtaisesti olla itsenäinen toimivalta päättää hallinnollisesta organisoitumisestaan. Erikoissairaanhoitolain säännökset yliopistojen osallistumisesta yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin hallintoon on korvattu hyvinvointialuelain (95 § 3 mom.) ja Uusimaa-lain (13 § 3 mom.) sääntelyllä. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen hallintosäännössä voidaan määrätä, että hyvinvointialueella toimiva lääketieteellistä koulutusta antava yliopisto nimeää enintään kaksi edustajaa ja heille henkilökohtaiset varajäsenet hyvinvointialueen toimielimeen, ei kuitenkaan aluevaltuustoon tai tarkastuslautakuntaan.

2.2 Yliopistollisen sairaalan tehtävät ja rooli

Suomessa on viisi yliopistollisista sairaalaa, jotka sijaitsevat Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella ja Turussa. Yliopistollisen sairaalan läheisyydessä toimii sijaintikaupungissa sijaitsevan yliopiston lääketieteellinen tai terveystieteiden tiedekunta. Erikoissairaanhoidon palvelutuotannon lisäksi yliopistollisissa sairaaloissa annetaan opetusta lääketieteen ja muiden alojen opiskelijoille sekä tehdään yliopistotasoista tieteellistä tutkimusta.

Yliopistolliset sairaalat siirtyvät hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän ylläpitovastuulle 1.1.2023 alkaen. Yliopistollista sairaalaa ei ole säädetty itsenäiseksi organisaatiorakenteeksi eikä sillä ole oikeushenkilön asemaa. Kukin yliopistollista sairaalaa ylläpitävä taho päättää itse omasta organisaatiorakenteestaan, hallintomallistaan ja johtamisjärjestelmästään. Hyvinvointialueen organisaatiossa yliopistollinen sairaala voi olla oma rakenteensa tai se voi olla sisällytetty esimerkiksi erikoissairaanhoidon tai sairaalapalveluiden kokonaisuuteen.

Yliopistollinen sairaala muodostaa toimintojen kokonaisuuden, jossa aidossa sairaalaympäristössä toisistaan erottamattomasti yhdistyvät laajan, monimuotoisen ja useiden erikoisalojen potilasvolyymin tutkimus, hoito ja kuntoutus, monitieteinen ja moniammatillinen perus-, jatko-, erikoistumis- ja täydennyskoulutustoiminta, monitieteinen akateeminen tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja testaustoiminta sekä laaja ja pitkäjänteinen yhteistyö yliopiston lääketieteellisen tai terveystieteellisen tiedekunnan kanssa. Nämä seikat yhdessä erottavat yliopistollisen sairaalan muista sairaaloista tai toimintayksiköistä.

Yliopistollisella sairaalalla ei tarkoiteta yhtä fyysistä rakennusta, vaan yliopistollisen sairaalan tehtäviä voidaan tosiasiallisesti toteuttaa useissa rakennuksissa. Yliopistollisen sairaalan toiminta kattaa toiminnan muun muassa sairaalan vuodeosastoilla, poliklinikoilla, diagnostiikkayksiköissä tai esimerkiksi digitaalisena toimintana.

Yliopistollisen sairaalan ja lääketieteellisen tai terveystieteiden tiedekunnan omaavan yliopiston välisen strategisen tiiviin, laajan, pitkäjänteisen ja monimuotoisen yhteistyön korostaminen vastaa myös kansainvälisiä määritelmiä yliopistollisista sairaaloista. Näissä korostuvat tiivis yhteistyö, yhteiset virat ja toimet eri lääketieteen erikoisaloilla, laaja monipuolinen tieteellinen yhteistyö sekä yhteisesti hyödynnetty tutkimus- ja opetusinfrastruktuuri. Yliopistollisessa sairaalassa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta on merkittävä ja arvostettu osa henkilöstön työtä varsinaisen potilaiden hoidon lisäksi. Yliopistollinen sairaala ja yliopiston lääketieteellinen tai terveystieteiden tiedekunta sijaitsevat samassa kaupungissa muodostaen yhteisen kampuksen, jossa pääasiallinen yhteistyö toteutetaan. Yliopistollisen sairaalan ja yliopiston välinen yhteistyö, ja esimerkiksi professorien ja opiskelijoiden opetus- ja tutkimustoiminta olisi vaikeaa toteuttaa fyysisten etäisyyksien kasvaessa. Yliopistollisen sairaalan toimintaa voidaan täydentävästi jossain määrin toteuttaa myös kauempana pääkampuksesta, mikäli tehtävät ovat ongelmitta näin järjestettävissä.

Lääketieteen ja terveydenhuoltoalojen tutkimus on välttämätöntä korkeatasoisen hoidon, vaikuttavan toiminnan ja ammattitasoisen työvoiman turvaamiseksi terveydenhuollossa. Toisaalta potilaat ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toiminta ovat välttämätön osa lääketieteellistä tutkimusta. Lääketieteellistä koulutusta ja tutkimusta ei ole mahdollista harjoittaa ilman potilaita kuin niin sanottujen prekliinisten oppiaineiden osalta, ja toisaalta lääketieteellinen koulutus ja erityisesti tutkimus synnyttävät ja keskittävät omalta osaltaan yliopistollisen sairaalan tun-

nusmerkistöön kuuluvaa erityisosaamista potilaiden hoidossa. Yliopiston kanssa tehtävän tutkimusyhteistyön kautta yliopistollisella sairaalalla on yleisesti käytössään viimeisimmät tutkimukseen perustuvat hoitomenetelmät potilaiden hoidossa, jo ennen kuin hoidot tulevat yleisempään käyttöön. Lääketieteen ja terveydenhuoltoalojen tutkimuksen lisäksi yliopistollinen sairaala tarjoaa alustan myös monen muun tieteenalan opetukselle ja tutkimukselle.

Yliopistollisille sairaaloille on muodostunut vuosien saatossa merkittävää kansallista ja kansainvälistä brändipääomaa korkeatasoisen erikoissairaanhoidon palveluntuottajana ja työpaikkana sekä koulutus-, tutkimus- ja innovaatioympäristönä terveydenhuollon ammattilaisten, opiskelijoiden, tutkijoiden, sidosryhmien ja yritysten näkökulmasta. Yliopistollinen sairaala on käsitteenä ja toimijana tarkoituksenmukaista säilyttää myös jatkossa, vaikka varsinainen oikeushenkilö on sitä ylläpitävä hyvinvointialue ja HUS-yhtymä. Esimerkiksi kansainvälisen yhteistyön ja ulkopuolisen tutkimusrahoituksen näkökulmasta yliopistollinen sairaala on tunnettu ja ymmärrettävä toimija, vaikka eri maiden terveydenhuollon palvelujärjestelmien organisoitumisessa on vaihtelua.

2.2.1. Erikoissairaanhoidon palvelutuotanto yliopistollisessa sairaalassa

Viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin alueella asuu yhteensä 3,4 miljoonaa ihmistä eli 61,3% Suomen väestöstä. Kuntaliiton sairaanhoitopiirien kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta 2021 tekemän raportin mukaan yliopistollisissa sairaaloissa oli potilaana vuonna 2021 yhteensä 1,3 miljoonaa henkilöä eli lähes neljännes (23,3%) väestöstä asioi yliopistollisessa sairaalassa. Yliopistollisiin sairaaloihin tehtiin 11,7 miljoonaa lähetettä (60,2% koko maan lähetteistä) sekä niissä toteutettiin 6,0 miljoonaa avohoitokäyntiä (57,5% koko maan käynneistä), yli 460 000 hoitojaksoa (65,9% koko maan käynneistä) sekä tehtiin yli 227 000 leikkausta (62,1% koko maan leikkauksista).[2] Erityisesti avohoitokäyntien määrää on voinut pienentää sijaintipaikkakuntien oman järjestämisvastuun puitteissa, muualla kuin yliopistollisessa sairaalassa toteuttama, erikoissairaanhoidon palvelutuotanto tietyillä erikoisaloilla. Yliopistollisten sairaaloiden yhteydessä toimivat pääosin kyseisten sairaanhoitopiirien yhteispäivystykset.

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä yliopistollinen sairaala tuottaa alueensa väestölle ne erikoissairaanhoidon palvelut, jotka muissa sairaanhoitopiireissä ja tulevilla hyvinvointialueilla tuottaa alueen keskussairaala. Tämän lisäksi yliopistollisessa sairaalassa tuotetaan vaativaa erityistason erikoissairaanhoitoa oman ja muiden alueiden asukkaille. Vaativalla erityistason erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan tutkimuksia, hoitoja ja toimenpiteitä, jotka sairauden harvinaisuuden tai erikoissairaanhoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi. Vaativan erikoissairaanhoidon palveluiden osalta ovat yliopistolliset sairaalat vastuussa koko Suomen väestöstä. Mikäli jonkin erikoisalan palveluiden tuottaminen keskussairaaloissa on vai-

[2] Kuntaliitto: Sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2021: Yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta, taloudesta ja voimavaroista: https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sairaanhoitopiirien%20tammi-joulukuu%202021.pdf.

keutunut esimerkiksi rekrytointivaikeuksien vuoksi, ohjataan potilaat yleensä alueen yliopistolliseen sairaalaan. Tämä edellyttää yliopistollisessa sairaalassa tietyn valmiuden ylläpitämistä, jotta kaikkien potilaiden hoito voidaan toteuttaa myös tällaisissa tilanteissa.

Erikoissairaanhoidon keskittämisestä ja työnjaosta säädetään tarkemmin terveydenhuoltolaissa ja keskittämisasetuksessa. Sairaanhoitopiirit ovat myös keskenään sopineet työnjaostaan, minkä lisäksi hoidonporrastuksesta on erityisvastuualueilla sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Yliopistollisen sairaalan opetus- ja tutkimustoiminta linkittyy erottamattomasti potilaiden hoitoon. Potilaan hoitotapahtuma on samanaikaisesti opetustapahtuma ja toisaalta se hyödyntää tutkimusta ja tuottaa siihen tarvittavaa tietoa. Esimerkiksi potilaan tutkimusta ja hoitoa toteuttavat opettaja- ja kouluttajalääkärit ja muut ammattilaiset (esimerkiksi psykologit, logopedit, sairaalafyysikot) ja samalla eri alojen opiskelijat seuraavat ja osallistuvat tapahtumaan. Erikoistuvat lääkärit hoitavat potilaita itsenäisesti, mutta samalla saavat koko ajan lisäkoulutusta ja tarvittavan konsultaatiotuen ohjaavalta erikoislääkäriltä. Opiskelijat osallistuvat ohjattuna potilaiden hoitoon erityyppisissä harjoitteluissa. Potilaan hoitotapahtuman yhteydessä kerätään tietoja, joita hyödynnetään tutkimuksessa tai kokeillaan tutkimukseen liittyen esimerkiksi laitteita tai uusia hoitomuotoja.

2.2.2. Opetus- ja koulutustoiminta yliopistollisessa sairaalassa

Yliopistollisessa sairaalassa toteutetaan laajasti sosiaali- ja terveysalan peruskoulutusta, tieteellistä jatkokoulutusta, erikoistumiskoulutusta sekä henkilöstön täydennyskoulutusta. Vastuu koulutuksesta on yliopistoilla ja muilla korkeakouluilla ja oppilaitoksilla, mutta merkittävä osa koulutuksesta ja tutkintoihin sisältyvästä harjoittelusta toteutuu yliopistollisessa sairaalassa. Yliopistojen professorit, dosentit ja kliiniset opettajat opettavat opetusvelvollisuutensa ja sivuvirkojen ja –toimiensa puitteissa eri alojen opiskelijoita ja osallistuvat samalla kliiniseen potilastyöhön. Kliinisten taitojen lisäksi tätä kautta varmistuu myös näyttöön perustuvan ja tieteelliseen tutkimukseen nojaavan ajantasaisen lääketieteellisen, hammaslääketieteellisen ja terveystieteellisen tiedon jakaminen opiskelijoille.

Yliopistollisen sairaalan opetus- ja koulutustoiminnassa korostuu etenkin lääketieteen ja hammaslääketieteen perusopetus ja erikoistumiskoulutus. Opetuksen antaminen edellyttää, että yliopistollisessa sairaalassa ja muissa yliopiston käytössä olevissa sairaaloissa on opiskelijamääriin nähden riittävästi potilaita kaikilta niiltä lääketieteen erikoisaloilta, jotka sisältyvät lääketieteen lisensiaatin tutkintoon. Kaikkien erikoisalojen perusopetuksen osalta opetustoiminnan ei tarvitse tapahtua kokonaisuudessaan yliopistollisessa sairaalassa, mutta yliopistollinen sairaala toimii lääketieteellisen tiedekunnan ensisijaisena kumppanina opetustoiminnan järjestämisessä. Erikoistumiskoulutuksen antaminen puolestaan edellyttää, että erikoistuva lääkäri pystyy monipuolisesti perehtymään erikoisalallaan sekä vaativiin että tavanomaisempiin toimenpiteisiin, tutkimuksiin ja hoitoihin. Erikoistumiskoulutuksen mahdollistaminen edellyttää yliopistolliselta sairaalalta vaativien toimenpiteiden, tutkimusten ja hoitojen järjestämisvastuuta sekä muun erikoissairaanhoidon järjestämisvastuuta. Tutkimustoiminnan järjestämisen edellytyksen muodostuvat vastaavalla tavalla (HE 241/2020 vp, s. 857).

Opetushallinnon tilastopalvelun tietojen mukaan vuonna 2021 suoritettiin maamme viidessä yliopistossa lääketieteen lisensiaatintutkintoja yhteensä 702 ja lääketieteen tohtorin tutkintoja 300 sekä hammaslääketieteen lisensiaatintutkintoja neljässä yliopistossa 165 ja hammaslääketieteen

tohtorin tutkintoja 24.[3] Yliopistojen ilmoittamien tietojen mukaan vuonna 2021 valmistui 692 erikoislääkäriä ja 42 erikoishammaslääkäriä.

Yliopistollinen sairaala on lääketieteen kliinisen perusopetuksen pääasiallinen koulutuspaikka. Kaikki lääketieteen opiskelijat suorittavat merkittävän osan (4 vuotta) koulutuksestaan yliopistollisessa sairaalassa. Lisäksi lääketieteen opiskelijat suorittavat tutkintoon kuuluvat pakolliset harjoittelujaksot eli amanuenssuurit pääosin yliopistollisessa sairaalassa. Yliopistollisessa sairaalassa järjestetään myös merkittävissä määrin opetusta terveysalan ammattikorkeakoulu- ja ammattioppilaitostasoisen peruskoulutuksen opiskelijoille. Lisäksi yliopistollisessa sairaalassa annetaan opetusta muun muassa hammaslääketieteen, psykologian, logopedian ja farmasian alan tutkinto-opiskelijoille. Osa lääketieteen ja hammaslääketieteen peruskoulutuksesta ja amanuenssuureista sekä muiden terveydenhuoltoalojen koulutuksesta ja harjoittelusta toteutetaan myös muissa sairaaloissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Perusopetuksen toteuttaminen yliopistollisessa sairaalassa edellyttää yhteisiä virkoja ja toimia yliopiston ja korkeakoulujen opetushenkilökunnan (professuurit, kliiniset opettajat) sekä yliopistollisen sairaalan välillä. Lisäksi opetus vaatii opetukseen soveltuvat tilat ja laitteet sekä niiden ylläpidon.

Yliopistollinen sairaala on merkittävä koulutuspaikka myös erikoistumiskoulutuksen sekä tieteellisten jatkotutkintojen osalta. Yliopistollisessa sairaalassa toteutetaan erityisesti erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta sekä erikoislääkäreiden lisäkoulutusohjelmia. Lääketieteen erikoisaloja on Suomessa 50, joista yleislääketieteen ja sisätautien erikoisaloille on myönnetty suurin osa erikoislääkärin ammattioikeuksista työikäisten keskuudessa[4]. Erikoishammaslääkärialoja on viisi, joiden sisällä on mahdollista kouluttautua tietyin painoaluein.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tavoitteena on perehdyttää lääkäri tai hammaslääkäri oman erikoisalansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan ja antaa hänelle valmiudet erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin tehtäviin, jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja erikoisalansa ja oman työyhteisönsä kehittämiseen sekä toimimiseen erikoislääkärinä tai erikoishammaslääkärinä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Koulutuksen tulee antaa erikoislääkärille tai erikoishammaslääkärille valmiudet hallita vaativia erikoisalansa diagnostisia menetelmiä sekä suunnitella ja toteuttaa erikoisalansa vaativa sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito yksilö- ja väestötasolla. Koulutuksen tavoitteena on lisäksi, että lääkäri ja hammaslääkäri saavat valmiudet terveydenhuollon johtamiseen, hallintoon, suunnitteluun, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä oppimisen ohjaamiseen ja osaamisen arviointiin työyhteisössään (asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 56/2015, 2§, jäljempänä erikoistumisasetus).

Erikoistuvat lääkärit ja hammaslääkärit suorittavat erikoistumiseen liittyviä palveluja koko terveydenhuollon palvelujärjestelmässä työntekijöinä yleensä useissa eri toimintayksiköissä. Erikoislääkärikoulutusten osalta muualla kuin yliopistollisessa sairaalassa tapahtuvan koulutuksen

---

[3] Opetushallinnon tilastopalvelu: Yliopistoissa suoritetut tutkinnot: https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Yliopistokoulutuksen%20tutkinnot-n%C3%A4k%C3%B6kulma-koulutusala.xlsb.

[4] Lääkäriliiton vuositilasto 2019: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/sll_taskutilasto_fi_220620.pdf.

pituuden tulee olla yhdeksän kuukauden terveyskeskuspalvelun lisäksi vähintään yksi vuosi. Yliopistollisessa sairaalassa tapahtuvan koulutuksen pituuden tulee olla vähintään yksi vuosi lukuun ottamatta erikoistumisasetuksessa tarkemmin mainittuja poikkeuksia. Erikoishammaslääkärikoulutuksessa käytännön koulutusta tulee terveyskeskusten lisäksi suorittaa soveltuvin osin yliopistollisessa sairaalassa tai muussa yliopiston määrittelemässä erikoissairaanhoidon yksikössä. Erikoistumiskoulutusten koulutusjärjestelyistä tulee huolehtia alueellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla ottaen huomioon erikoistumiskoulutuksen tavoitteet sekä palvelujärjestelmän osaamistarpeet ja koulutusmahdollisuudet.

Yliopistot solmivat koulutuspaikkasopimukset oman erityisvastuualueensa (jatkossa yhteistyöalueensa), erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen ja yleislääketieteen erityiskoulutukseen soveltuvien koulutusterveyskeskusten ja erikoisalakohtaisten toimipaikkojen kanssa. Käytännön koulutusjakso voidaan hyväksyä osaksi koulutusta, mikäli se on jonkun yliopiston hyväksymä koulutuspaikka. Sopimuksista tulee ilmetä erikoistumiseen hyväksyttävä koulutusaika, kouluttajat, erikoistuvien määrä sekä valmiudet, jotka koulutuettavien tulee saavuttaa palvelun aikana.

Yliopistollisella sairaalalla erikoissairaanhoidon ja vaativan erityistason erikoissairaanhoidon palvelutuottajana sekä osana nykyistä erityisvastuualuetta ja tulevaisuuden hyvinvointi- ja yhteistyöaluetta, on merkittävä rooli erikoistuvien sairaanhoitajien koulutuksessa sekä koulutustarpeen ennakoinnissa yhteistyössä muiden alueiden ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Ammattikorkeakoulun ja yliopiston yhteistyörakenteet mahdollistavat erikoistumiskoulutusten järjestämisen korkeakoulujen yhteistyönä sekä lääketieteen, farmakologian ja hoitotieteen opintojen hyödyntämisen kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisessä. Erikoistumiskoulutus tapahtuu kiinteässä yhteydessä kliinisen potilashoidon moniammatillisen prosessin ja sen monitieteisen opetus- ja tutkimustoiminnan kanssa. Kliinisen erikoisosaamisen kehittyminen edellyttää työssä tapahtuvaa osaamisen kehittämistä kyseisen erikoisalan tehtävissä joko omassa toimessa, työkierrossa tai toisen organisaation palveluksessa. Hoitotyön kliinisten erikoisalojen kokonaisuutta ja tarvetta on arvioitu tarkemmin STM:n työryhmän raportissa[5].

Yliopistollisessa sairaalassa toteutettava laaja-alainen koulutustoiminta sisältää myös sairaalatoimintaympäristön eri toimintoihin erikoistuvaa koulutusta, jotka perustuvat muihin tieteenaloihin. Esimerkiksi sairaalakemistin koulutus sisältää noin 4 vuotta kestävän käytännön palvelun, joka suoritetaan lähtökohtaisesti yliopistollisen sairaalan laboratorioissa ja muissa yksiköissä.

Yliopistot, muut korkeakoulut ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitokset tekevät kuntien ja sairaanhoitopiirien (jatkossa hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän) kanssa erillisiä sopimuksia opetuksen ja harjoittelujen suorittamisesta sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Näissä sovitaan muun muassa yksiön koulutusoikeuksista, koulutuksen vastuuhenkilöistä, koulutuksen ja harjoittelujen sisällöistä sekä korvauksista. Sopimusten sisällöt vaih-

[5] Kliinisen hoitotyön erikoisalat. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8.

televat. Tämän lisäksi erityisvastuualueittain (jatkossa yhteistyöalueittain) voidaan sopia opetukseen ja koulutukseen liittyvästä työnjaosta ja korvausten kohdentamista kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä.

2.2.3. Tutkimus, kehittämis- ja innovaatiotoiminta yliopistollisessa sairaalassa

Useimmat potilaiden diagnostiikkaan ja hoitoon liittyvät uudistukset ja parannukset perustuvat kliinisiin havaintoihin ja tieteelliseen tutkimukseen. Yliopistollinen sairaala tarjoaa erityisen hyvät olosuhteet yliopistotasoiselle lääke- ja hoitotieteelliselle kliiniselle tutkimukselle ja kliiniselle lääketutkimukselle, mutta myös muulle ja muiden tieteenalojen, kuten sosiaalitieteiden, talous- ja hallintotieteiden, luonnontieteiden ja teknisten tieteiden tutkimukselle. Tutkimusta tehdään myös ammattikorkeakoulujen ja muiden tutkimusorganisaatioiden kanssa. Suomessa tehtävä kliininen lääketieteellinen tutkimus on kansainvälisesti arvioituna ollut vuosikymmeniä korkeatasoista, mikä on taannut ajanmukaisen ja laadukkaan hoidon potilaille.

Yliopistollisen sairaalan eri lääke- ja hammaslääketieteellisten erikoisalojen laaja potilasmateriaali, monimuotoinen tutkimus-, hoito- ja kuntoutustoiminta sekä monialainen ja –ammatillinen osaajajoukko aidossa sairaalaympäristössä mahdollistavat monipuolisen tutkimusmateriaalin ja tutkimusosaamisen. Tutkimus, jota tehdään palvelujärjestelmän sisällä varmistaa, että uudet, arjen toiminnassa vaikuttaviksi ja turvallisiksi tieteellisesti osoitetut diagnoosi- ja hoitomenetelmät ja toimintatavat otetaan nopeasti käyttöön. Toisaalta tutkimustiedon karttuessa voidaan luopua vaikuttamattomista tai haitallisista menetelmistä ja käytännöistä. Tutkimuksen merkitys terveydenhuollon vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden osalta on oleellinen. Yliopistollisesta sairaalasta uudet menettelytavat leviävät muihin yksiköihin ja hyödyttämään koko maan potilaita ja väestöä.

Yliopistollisten sairaaloiden tutkimustoiminta on monimuotoista. Sairaaloissa tehdään kliinisen tutkimuksen ja kliinisen lääketutkimuksen lisäksi muun muassa rekisteritutkimusta, perustutkimusta, palvelujärjestelmätutkimusta, laitetutkimusta, soveltavaa tutkimusta, näyte- ja biopankkitutkimusta ja kysely-ja haastattelututkimusta. Valtaosa tutkimuksista on akateemisia ja tutkijalähtöisiä. Lisäksi tehdään yritysten tai muiden tahojen kanssa ns. tilaustutkimuksia, joita ovat esimerkiksi yrityslähtöiset kliiniset lääke-, laite- ja rekisteritutkimukset. Tällainen tutkimus mahdollistaa osaltaan tutkimuslääkkeiden ja –laitteiden käytön potilaiden hoidossa, vaikka ne muutoin eivät vielä olisi käytössä. Potilas voi siis päästä kehittyvän hoidon piiriin aiemmin. Toisaalta yliopistollinen sairaala voi saada ilmaiseksi käyttöönsä hinnakkaitakin tutkimusvaiheen lääkehoitoja.

Akateemisen tutkimustyön mahdollistuminen kliinisen työn ohessa on merkittävä vetovoimatekijä yliopistollisten sairaaloiden osaajille, joiden tavanomaisiin työtehtäviin katsotaan kuuluvan tutkimuksen tekeminen tai siihen osallistuminen. Yliopistolliset sairaalat tekevät pitkäjänteistä ja merkittävää yhteistyötä kansainvälisen tutkimusyhteisön ja tutkimusryhmien kanssa. Yliopistollisessa sairaalassa toteutettu tutkimus on koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan ydin.

Yliopistollisen sairaalan innovaatiotoiminta hyödyttää sairaalan toimintaa ja potilaita sekä yrityksiä ja alueen elinkeinotoimintaa ja elinvoimaa. Innovaatiotoiminta mahdollistaa pääsyn uusimpaan teknologiaan ja sen testaamiseen sekä tuo koulutus- ja osaamishyötyjä. Sairaalassa testataan etulinjassa uusien menetelmien, lääkkeiden ja laitteiden käyttöönottoa, mistä hyötyvät

myös potilaat. Yritykset pääsevät testaamaan innovaatioitaan aidossa sairaalaympäristössä, mikä tukee myös innovaation kaupallistamista. Yliopistollisten sairaaloiden monimuotoiset ja pitkäjänteiset innovaatiotoiminnan rakenteet ja fasiliteetit sekä yhteistyö muiden sidosryhmien kanssa houkuttelevat myös kansainvälisiä Big Pharma ja Big MedTech –yrityksiä yhteistyöhön ja toimimaan sairaalan kampukselle. Yliopistollisissa sairaaloissa tapahtuvan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan korkea taso ja jatkuvuus ovat oleellisen tärkeitä sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen, että yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden ja koko maan näkökulmasta sekä kansainvälisesti.

Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta yliopistollisessa sairaalassa edellyttää rakenteita, tutkimukseen osallistuvaa henkilöstöä, tiloja, laitteita ja tietojärjestelmiä. Tutkimusinfrastruktuurilla tarkoitetaan laitteistoja, resursseja ja liitännäisiä palveluja, joita tiedeyhteisö käyttää tutkimuksen tekemiseen eri aloilla. Vaikka yksittäinen tutkimushanke rahoitetaan pääsääntöisesti erillisellä hankekohtaisella rahoituksella, on tutkimustyön edellytyksenä tutkimuksen infrastruktuurin ja tutkimuksen asiantuntijapalveluiden hyödyntämismahdollisuus. Lisäksi yksittäisissä tutkimushankkeissa hyödynnetään myös yliopistollisten sairaaloiden potilashoidon laitteistoja ja muuta infrastruktuuria.

Tutkimusinfrastruktuuriin kuuluvat muun muassa tiedonhallintaan ja tiedon käsittelyyn kuuluvat tieto- ja viestintäteknologia ja –ohjelmistot, esimerkiksi tietoaltaat, tietoturvallinen työtila, tutkijan työpöytä ja tietojen tilastollisen käsittelyn ohjelmisto sekä arkistot ja kokoelmat. Tutkimuksen asiantuntijapalveluita ovat muun muassa tutkimusaineistopalvelut, kliininen informatiikka, biostatistikkopalvelut, tutkimuslupien, -sopimusten ja –juridiikan asiantuntija- ja neuvontapalvelut. Lisäksi tarvitaan taloushallinnon, kielentarkastus- ja käännöspalveluita ja tiedeviestintää ja raportointia. Tutkimukseen on myös varattava toimitiloja. Biopankit, syöpäkeskukset ja neurokeskukset edesauttavat alansa tutkimusta ja toimivat sairaanhoitopiirien resursoimana.

Osa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rakenteista ja käytännöistä on lakisääteisiä. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on terveydenhuoltolain 61 §:n mukaan perustettava alueelleen yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunta. Nämä yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa määrittelevät yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet sekä päättävät valtion yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen myönnettävän tutkimusrahoituksen osoittamisesta tutkimushankkeille. Terveydenhuoltolain 65 §:ssä säädetään yliopistojen ja muiden oppi- ja tutkimuslaitosten oikeudesta käyttää sairaaloita ja muita toimintayksikön tiloja lääketieteellisen ja terveydenhuoltohenkilökunnan koulutus- ja tutkimustoiminnan tarpeeseen. Edelleen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (jatkossa hyvinvointialueen) palveluksessa olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia osallistumaan terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan siten kuin siitä sovitaan kuntayhtymän ja yliopiston tai muun koulutuksen järjestäjän kesken. Laissa lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) 16 § säädetään, että sairaanhoitopiirillä, jonka alueella on lääkärikoulutusta antava yliopisto, tulee olla vähintään yksi alueellinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta. Toimikunnan tulee seurata, ohjata ja arvioida tutkimuseettisten kysymysten käsittelyä alueellaan.

Yliopistollisten sairaaloiden tutkimushenkilökuntaa on vuonna 2020 ollut yhteensä hieman yli 1500 lukumäärän ollessa vuonna 2019 hieman yli 1300 henkilöä[6]. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvän henkilöstön nimikkeitä ovat sairaanhoitopiireissä esimerkiksi tutkimus-, kehitys- tai innovaatiojohtaja, tutkimus-, kehittämis- tai suunnittelupäällikkö, tiedepalvelukoordinaattori, tutkimus- tai innovaatiokoordinaattori, tutkimussihteeri, biostatistikko, bioanalyytikko, erikoissuunnittelija tai –tutkija, yritysyhteistyö- ja innovaatioasiantuntija, hanke- tai projektijohtaja tai –koordinaattori, tutkimus- tai kehittämisylilääkäri, tutkimus- ja kehittämisylihoitaja. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan kohdennettu työpanos on yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä yhteenlaskettuna useita satoja henkilötyövuosia. Yllä kuvatusta erillisenä yksittäiset tutkimushankkeet rahoittavat oman tutkimushenkilöstönsä, esimerkiksi tutkimushoitajat ja –assistentit sekä mahdollistavat tutkijoiden virkavapaat. Osalla sairaanhoitopiirejä on tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyviä yhtiöitä tai säätiöitä.

Yliopistollisten sairaaloiden kehittämis-, innovaatio- ja testaustoimintaa tehdään laajasti sairaanhoitopiirien omassa toiminnassa ja lisäksi erilaisissa kansallisissa, pohjoismaisissa ja kansainvälisissä yhteistyöverkostoissa, innovaatioklustereissa ja –alliansseissa (Testbed Finland, Nordic Proof-verkosto). Suomessa nähdään erityisenä vahvuutena kliinisen tutkimuksen, tuote- ja laiteinnovaation ja terveysdatan yhdistäminen. Yliopistollisilla sairaaloilla on erilaisia testaus- ja innovaatioalustoja ja testaus- ja simulaatiolaboratorioita yhteistyössä muiden toimijoiden, muun muassa kaupunkien ja ammattikorkeakoulujen, kanssa. Näitä hyödynnetään sekä sairaanhoitopiirien omien prosessien kehittämisessä, teknologian hyödyntämisessä ja sairaalasuunnittelussa, mutta myös mahdollistetaan kehittämis- ja testausympäristö, jossa yritykset voivat testata ja kehittää tuotteitaan ja ideoitaan aidossa sairaalaympäristössä aitojen käyttäjien kanssa. Kehittämis- ja innovaatiotoiminta tuottaa yhteiskunnallista hyötyä ja parantaa julkisen toiminnan laatua ja vaikuttavuutta, mutta myös mahdollistaa uusien tuotteiden, palveluiden, alustojen tai liiketoimintamallien innovaatioiden testauksen ja kaupallistamisen. Yritysyhteistyö toteutetaan erillisellä rahoituksella, joka kattaa tästä syntyvät kustannukset.

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan aiheuttamia kustannuksia on tarkemmin kuvattu kohdassa 2.3. Yliopistollisten sairaaloiden rahoitus. Tutkimus- ja innovaatiotoiminnan hyötyjä yrityksille ja terveysteknologiatoimialalle on kuvattu tarkemmin kohdassa 4.2.2 Yritysvaikutukset.

Nykyinen yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio -infrastruktuuri siirtyy hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle 1.1.2023 alkaen. Hyvinvointialueet voivat jatkossa hyödyntää tutkimusinfraansa myös muuhun koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan, esimerkiksi perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Toisaalta koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio -infrastruktuurin ylläpidon turvaaminen ja jatkaminen pitkäaikaisesti ovat edellytyksenä sille, että yliopistollinen sairaala voi tosiasiallisesti jatkaa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaansa nykyisen laajuisena ja olla houkutteleva toimintaympäristö henkilöstölle, sidosryhmille ja yhteistyötahoille, yrityksille ja rahoittajille. Vaikka koulutus- ja tutkimustoimintaa toteutetaan ja infrastruktuuria ylläpidetään myös muissa sairaaloissa ja terveydenhuollon yksiköissä, on yliopistol-

[6] Opetushallinnon tilastopalvelu: https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/YO-sairaaloiden%20tutkimushenkilokunta%20-%20tutkimuslaitos.xlsb.

lisen sairaalan tutkimusvolyymi merkittävästi suurempaa ja monimuotoisempaa. Laajan ja monimuotoisen akateemisen tutkimuksen edellytysten ylläpito on yliopistollista sairaalaa ylläpitävän tahon otettava huomioon huomioitava toiminnassaan ja resurssien allokaatiossa.

2.3 Yliopistollisen sairaalan rahoitus

Vuoden 2021 tilinpäätösten mukaan yliopistollisten sairaanhoitopiirien toimintansa ylläpitämiseksi saama rahoitus oli yhteensä yli kuusi miljardia euroa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2945,1 miljoonaa euroa, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 715,7 miljoonaa euroa, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 537,7 miljoonaa euroa, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 1012,5 miljoonaa euroa ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 882,2 miljoonaa euroa).

Suurin osa (yli 90 prosenttia) rahoituksesta on kertynyt erikoissairaanhoidon palveluiden myyntituloista. Merkittävimmän osuuden tästä ovat maksaneet kuntayhtymän jäsenkunnat, jotka hankkivat lähes kaiken eritasoisen erikoissairaanhoidostaan yliopistollisesta sairaalasta. Tämän lisäksi vaativan erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa ovat hankkineet muut sairaanhoitopiirit ja kunnat hoidonporrastuksen ja sairaaloiden välisen työnjaon ja keskinäisten sopimusten mukaisesti. Erikoissairaanhoitopiirin palveluita ovat jonkin verran ostaneet myös esimerkiksi vakuutusyhtiöt ja muut tahot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan 11,2 prosenttia yliopistollisten sairaaloiden kustannuksista on kohdistunut muiden kuin yliopistollisten sairaanhoitopiirien jäsenkuntien potilaille. Sekä jäsenkuntia että muita tahoja on laskutettu sairaanhoitopiirin hinnoittelun mukaisesti. Lähtökohtaisesti hinnoittelussa on pyritty omakustannusperusteisuuteen, jolloin palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista vähennetään niistä kertyneet toimintatuotot.[7]

Muita tulon lähteitä ovat sairaanhoitopiireille maksutuotot, joista suurimpina asiakasmaksut (3 - 4 prosenttia tuloista) sekä tuet ja avustukset. Näitä ovat muun muassa valtiolta saadut terveydenhuoltolain 59 §:n mukaiset koulutuskorvaukset (EVO-korvaukset) ja 61 §:n mukaiset tutkimuskorvaukset (VTR). Lisäksi muita tuloja ovat sairaanhoitopiireittäin vaihteleva muu jäsenkunnilta saatu rahoitus (esimerkiksi asukaspohjainen valmiusrahastomaksu ja suora tutkimus- ja kehittämisrahoitus) ja muut tulot (esimerkiksi tutkimus- kehittämis- ja innovaatiotoimintaan ulkopuolisena rahoituksena saadut tulot). Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan saatu ulkopuolinen rahoitus on merkittävä. Opetushallinnon tilastopalvelun mukaan vuonna 2019 yliopistollisten sairaaloiden ulkopuolinen tutkimusrahoitus oli yhteensä 59 miljoonaa euroa ja vuonna 2020 57 miljoonaa euroa[8]. Kuten tässä esityksessä on kuvattu, kohdistuu ulkopuolinen rahoitus kuitenkin pääosin yksittäisille tutkimus- tai kehittämishankkeille eikä mahdollista rahoituksen kohdentamista esimerkiksi yleisen tutkimusinfrastruktuurin ylläpitoon.

---

[7] Häkkinen, Unto - Laukkonen, Marja-Lisa - Nguyen, Lien - Holster, Tuukka - Kapiainen, Satu: Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa: https://www.julkari.fi/handle/10024/144360.
[8] Opetushallinnon tietopalvelu: Yliopistollisten sairaaloiden tutkimusrahoitus: https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/YO-sairaaloiden%20tutkimusrahoitus%20-%20tutkimuslaitos.xlsb.

Terveydenhuoltolain 7 luvussa säädetään opetus- ja tutkimustoiminnan järjestämisestä. Valtio maksaa terveydenhuoltolain 59, 59 a ja 60 §:n mukaisesti korvausta lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin yliopistollisille sairaaloille, yliopistoille ja muille terveydenhuollon toimintayksiköille. Valtion vuoden 2022 talousarviossa momentilla 33.60.33 on varattu lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin yhteensä 94 200 000 euroa. Määräraha jakautuu siten, että 61 700 000 euroa on varattu lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen korvausten maksamiseen yliopistollista sairaalaa ylläpitäville kuntayhtymille, 29 400 000 euroa muille terveydenhuollon toimintayksiköille ja erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta järjestäville yliopistoille 3 100 000 euroa. Vuonna 2021 EVO-koulutuskorvausten kokonaismääräraha valtion talousarviossa oli vastaavasti 96 000 000 euroa, joista yliopistollisille sairaaloille oli varattu 61 600 000 euroa. Vuonna 2021 määrärahojen käyttö yliopistollisten sairaaloiden osalta oli 63 917 000 euroa.

Terveydenhuoltolain 61 ja 63 §:ssä säädetään yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoituksesta. Yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen myönnetään valtion rahoitusta erityisvastuualueiden tutkimustoimikunnille, jotka päättävät tutkimusrahoituksen osoittamisesta tutkimushankkeille. Rahoitusta maksetaan erityisvastuualueiden tutkimustoimikunnille sosiaali-ja terveysministeriön neljäksi vuodeksi kerrallaan tekemän päätöksen mukaisesti. Ministeriön päätös perustuu tutkimustoiminnan painoalueiden ja tavoitteiden toteutumiseen sekä tutkimuksen laatuun, määrään ja tuloksellisuuteen edellisellä nelivuotiskaudella. Vuosina 2020-2023 rahoitusta jaetaan prosenttiosuuksina seuraavasti: Helsingin yliopistollisen sairaalan (HYKS) erityisvastuualue 41,37%, Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityisvastuualue 12,64 %, Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) erityisvastuualue 13,71 %, Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) erityisvastuualue 14,44% ja Turun yliopistollisen sairaalan (TYKS) erityisvastuualue 17,84%. Vuonna 2022 terveyden tutkimukselle on varattu määrärahaa 21 000 000 euroa. Rahoitus jakautuu vuonna 2022 erityisvastuualueittain seuraavasti: HYKS erityisvastuualue 8,69 miljoonaa euroa, KYS erityisvastuualue 2,65 miljoonaa euroa, OYS erityisvastuualue 2,88 miljoonaa euroa, TAYS erityisvastuualue 3,03 miljoonaa euroa ja TYKS erityisvastuualue 3,75 miljoonaa euroa.

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että yliopistollisissa sairaaloissa erikoissairaanhoidon palvelusuoritteiden yksikkökustannukset ovat noin 10 prosenttia korkeammat kuin keskussairaaloissa. Kustannuksia yliopistollisessa sairaalassa nostavat muun muassa keskitetyn ja vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen toteuttamiseksi tarvittava erityisosaava henkilöstö, tilat ja laitteet, valmiuden ylläpito, kansalliset ja alueelliset erityistehtävät ja koordinaatiotehtävät sekä sairaalassa toteutuva laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta.[9]

Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kulut muodostuvat muun muassa koulutuksen ja tutkimuksen tukipalveluista, koulutus- ja tutkimustyön vaatimista tiloista ja laitteista, lakisääteisten lupa-, lausunto- ja rekisteröintiprosessien ylläpitämisestä sekä yliopistojen kanssa rahoitetuista yhteisviroista, joissa työskentelee noin 660 professoria ja kliinistä opettajaa

[9] Linna ja Häkkinen 1996; Linna ym. 1998; Linna ym. 2004; Linna ja Häkkinen 2006; Linna M, Vitikainen K (2008): Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004-2006. Stakes. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193937; [9] Häkkinen, Unto - Laukkonen, Marja-Lisa - Nguyen, Lien - Holster, Tuukka - Kapiainen, Satu: Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa: https://www.julkari.fi/handle/10024/144360.

sairaanhoitopiirien ilmoituksen mukaan. Yliopistollisen sairaalan tutkimusinfrastruktuurin ylläpitäminen jää suureksi osaksi sairaanhoitopiirin (jatkossa hyvinvointialueen) vastuulle, vaikka yksittäiset tutkimus- ja kehittämishankkeet tehdäänkin pääosin ulkoisella rahoituksella. Kustannuseroihin vaikuttavat myös palvelutuotannon yhteydessä toteutuvan laajan tutkimustyön ja opetustoiminnan tuotannollista tehokkuutta madaltava vaikutus. Yliopistollisen sairaalan henkilöstö osallistuu laajamittaisesti koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Lääkärit ja hoitohenkilökunta osallistuvat laajasti lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoiden ja erikoistuvien lääkäreiden ja tutkijoiden ohjaukseen ja opetukseen. On arvioitu, että esimerkiksi yliopistollisen sairaalan ohjaavien lääkärien työpanoksesta 10 prosenttia menee opettamiseen ja ohjaukseen. Potilaan hoitotapahtuma hidastuu, kun samalla opetetaan ja ohjataan opiskelijoita. Toisaalta kouluttautuvien työntekijöiden, esimerkiksi erikoistuvien lääkäreiden, työpanoksen tuotos on pienempi osan työajasta kuluessa kouluttautumiseen ja konsultointiin.

Tutkimustoimintaa ei ole mahdollista tehdä yliopistollisessa sairaalassa yksinomaan ulkopuolisella tutkimusrahoituksella. Suuri osa rahoittajista edellyttää koko rahoituksen kohdennettavaksi sen tutkimuksen tai hankkeen kustannuksiin, mille rahoitus on myönnetty. Samoin valtion tutkimusrahoitus (VTR) tulee kohdentaa rahoitettaville hankkeille eikä käyttää esimerkiksi tutkimusinfrastruktuuriin. Osa rahoittajista hyväksyy osan yksittäiselle tutkimus- tai kehittämishankkeelle kohdennetusta rahoituksesta käytettäväksi yleisten tutkimusresurssien ylläpitoon. Yliopistollisissa sairaaloissa tehdään myös toimeksiantosopimuksia, esimerkiksi kliinisiä lääke- ja laitetutkimuksia. Näissä tutkimuksissa ja innovaatiotoiminnassa toimeksiantajat maksavat syntyvät kustannukset. Mikäli sairaanhoitopiiri hakee ulkopuolista kehittämisrahoitusta, edellytetään suurimpaan osaan myös tiettyä omavastuuosuutta, joka on rahoitettava sairaanhoitopiirin käytettävissä olevasta yleisrahoituksesta.

Osa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan kohdennetuista suorista kustannuksista on mahdollista arvioida kirjanpidosta. Esimerkiksi ulkopuolinen tutkimus- ja kehittämisrahoituksen sekä valtion koulutukseen ja tutkimukseen kohdentamien erilliskorvausten määrä on saatavilla. Sen sijaan koko opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamaa kustannusrasitusta on lähes mahdoton erottaa luotettavasti kustannuslaskennan tai kirjanpidon keinoin sairaalan palvelutuotannosta. Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamien kustannusten arvioidaan olevan noin 8-12 prosenttia yliopistollisen sairaanhoitopiirin kustannuksista[10]. Kustannukset ovat epäsuoria ja laskennallisia ja kuvaavat enemmän opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamaa tuotannon menetystä eli kriittisten tuotannontekijöiden käyttöä muuhun kuin varsinaiseen potilastyöhön.

Sairaaloiden opetukseen ja tutkimukseen korvamerkityt valtionkorvaukset eivät ole vastanneet tutkimus ja opetustoiminnan aiheuttamia tosiasiallisia kustannuksia[11]. Sosiaali- ja terveysmi-

[10] Linna M & Vitikainen K: Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004-2006, Stakes. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193937.

[11] Linna & Häkkinen 1996; Linna ym. 1998; Linna ym. 2004; Linna & Häkkinen 2006; Linna M &Vitikainen K: Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004-2006. Stakes. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193937.

nisteriön toimeksiannosta on vastikään selvitetty lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta maksettavien terveydenhuoltolain mukaisten koulutuskorvausten laskennallisia perusteita ja kohdentamista[12].

Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa tehdään kaikissa kunnissa ja sairaanhoitopiireissä ja tulevaisuudessa kaikilla hyvinvointialueilla. Muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattilaisten koulutustoimintaa on kaikilla hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on näkemyksenään (StVL 8/2022) esittänyt, että hyvinvointialueiden vastuulla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon koulutustehtävä olisi palvelujärjestelmän toimivuuden, kestävyyden ja laadun näkökulmasta välttämätöntä resursoida kaikille alueille oikeudenmukaisesti ja riittävästi. Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan kohdennettujen resurssien vertailu kuntien ja sairaanhoitopiirien ja tulevaisuudessa hyvinvointialueiden välillä on vaikeaa. Kansallisesti vertailukelpoista tietoa yliopistollista sairaalaa ylläpitävien tahojen ja muiden kuntien ja sairaanhoitopiirien koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta tai sen kuntien rahoituksella toteutetusta resursoinnista ei ole saatavilla. Myöskään koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan eri osa-alueiden tai yliopistollisten sairaaloiden muiden eritystehtävien kustannuksia ei pystytä luotettavasti erittelemään. Luotettava, vertailukelpoinen arviointi edellyttäisi kansallisesti yhtenäistä kustannusraportointia sekä toimintojen yhdenmukaista määrittelyä. Lisäksi tulisi ottaa vielä tarkemmin huomioon eri hyvinvointialueiden potilasrakenteessa olevat erot, muut erityistehtävät sekä tuottavuuserot ja niiden syyt. Kullekin hyvinvointialueelle koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan kohdistuvan kustannustaakan kattaminen erillisenä rahoituksena edellyttäisi merkittävää lisätutkimusta eikä todennäköisesti olisi toteutettavissa lähivuosina. Eikä sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunnossaan esittämä näkemys siitä, että koska palveluista, tutkimuksesta ja koulutuksesta kullekin hyvinvointialueelle aiheutuvan kustannustaakan kriteerit ja toiminnan perusteet eroavat kaikissa kolmessa toiminnossa toisistaan, voisi olla rahoituksen läpinäkyvyyden sekä rahoituksen riittävyyden arvioinnin kannalta perusteltua osoittaa rahoitus näihin toimintoihin kullekin hyvinvointialueelle erillisinä rahoituksina, ole helposti toteutettavissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus ja yliopistollisten sairaaloiden rahoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen hyvinvointialueiden ja sitä kautta yliopistollisten sairaaloiden rahoitus siirtyy kunnilta valtiolle. Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu valtiolta saatuun laskennalliseen ja yleiskatteelliseen rahoitukseen (laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021), yllä mainittuihin terveydenhuoltolain mukaisiin valtion koulutus- ja tutkimuskorvauksiin, asiakasmaksuihin, muille hyvinvointialueille ja tahoille myytäviin palveluihin sekä ulkopuolelta saatuun erillisrahoitukseen (esimerkiksi kehittämis- ja tutkimusrahoitus). Koko maan tasolla valtionrahoituksen pohjan muodostavat aiemmin kuntien rahoittamat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset. Rahoitusmallissa hyvinvointialueiden ulkopuolelta saama rahoitus, esimerkiksi tutkimus- ja kehittämisrahoitus, ei vaikuta valtion rahoituksen määrään tai kohdentumiseen.

[12] Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta maksettavien koulutuskorvausten käytön selvitys ja ehdotuksia korvausjärjestelmän kehittämisestä: Selvityshenkilöiden raportti: https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9880-3.

Suurimman osan hyvinvointialueiden rahoituksesta muodostaa yleiskatteellinen laskennallinen valtion rahoitus. Tästä rahoituksesta 81,45 prosenttia perustuu THL:n tarvevakiointitutkimuksen mukaiseen palvelutarveperusteiseen kapitaatiorahoitukseen. Tarvevakiointitutkimuksessa tunnistetaan väestön palvelutarvetta kuvaavia, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytön laskennallisia kustannuksia selittäviä tarvetekijöitä. Rahoituksessa tarvetekijöinä huomioidaan erilaisia yksilötason ominaisuuksia, kuten sairastavuus, ikä, sukupuoli, ja sosioekonominen asema[13]. Suhteuttamalla aluekohtainen palvelutarve koko maan keskimääräiseen palvelutarpeeseen saadaan tarvekerroin, jonka perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus allokoidaan hyvinvointialueille. Palvelutarve ja sitä myötä myös hyvinvointialuekohtainen rahoitus määritellään erikseen terveydenhuollolle, vanhustenhuollolle ja sosiaalihuollolle. Korkean palvelutarpeen alueet saavat suhteellisesti enemmän rahaa kuin pienemmän palvelutarpeen alueet. Rahoituksessa otetaan huomioon myös asukasperusteisuus (13,4%) sekä palveluiden tuottamisen kannalta merkittäviä olosuhdetekijöitä, joita ovat saaristoisuus (0,113%), saamenkielisyys (0.013%), kaksikielisyys (0,5%), vieraskielisyys (2,0%), asukastiheys (1,5%), sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (1,0%).

Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki saavat yleiskatteellisen rahoituksen samalla periaatteella kuin muut hyvinvointialueet ja rahoittavat yhdessä sen puitteissa HUS-yhtymän toiminnan.

Samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on sovittava järjestämislain 36 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta tiettyjen palveluiden sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Lisäksi on sovittava näihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on keväällä 2022 julkaissut tutkimuksen, jonka mukaan yliopistollisten sairaaloiden toiminnasta aiheutuu lisäkustannuksia verrattuna muiden keskussairaaloiden toiminnan kustannuksiin. Yliopistollisen sairaalan ylläpitovelvoite on itsenäinen kustannuksia selittävä olosuhdetekijä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen jakautuminen hyvinvointialueiden välillä tarpeita ja olosuhteita vastaavasti edellyttäisi, että tämä tulisi ottaa huomioon rahoituksessa.[14]

3 Tavoitteet

Eduskunta on lausumassaan (EV 111/2021 vp) 8 edellyttänyt, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja niiden rahoitusta koskeva erillislainsäädäntö saatetaan eduskunnan käsittelyyn siten, että se tulee voimaan viimeistään ennen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen toimeenpanoa. Lausumassa todettiin myös, että hallituksen on turvattava yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta. Esityksen tavoitteena on siten säätää nykytilaa selkeämmin yliopistollisten sairaaloiden nykyisistä tehtävistä ja yliopistojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä vahvistaen yliopistollisten sairaaloiden toimintaedellytyksiä uudistuvassa

[13] Häkkinen ym. 2020; Holster ym. 2022.

[14] THL:Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa -tutkimus: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144360/URN_ISBN_978-952-343-8743.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

palvelujärjestelmässä sekä turvaten sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta yliopistollisissa sairaaloissa.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 34 §:ää siten, että säännöksessä mainittaisiin myös Helsingin yliopisto, joka toimii muiden pykälässä mainittujen yliopistojen mukaisesti tiiviissä yhteistoiminnassa alueensa yliopistollisen sairaalan kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin ehdotetaan samalla lisättäväksi 34 a ja 34 b §. Ehdotetussa 34 a §:ssä säädettäisiin yliopistollisen sairaalan pääasiallisista tehtävistä, joita olisivat erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen ja yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä tämän tai muun lain nojalla yliopistollisessa sairaalassa hoidettavaksi säädetyt tehtävät. Ehdotetussa 34 b §:ssä säädettäisiin sivuviroista ja –toimista yliopistollisessa sairaalassa. Näistä säädetään nykyisin erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:ssä, jotka ehdotetaan samalla kumottavaksi tarpeettomina.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain 60 §:ää, jossa säädetään valtion varoin maksettavista koulutuskorvauksista muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle. Yliopistolliselle sairaalalle maksettavia korvauksia koskeviin muihin terveydenhuoltolain säännöksiin tehtiin sote-uudistuksesta johtuvat tekniset muutokset niin sanotun SOTE100-lakipaketin yhteydessä (HE 56/2021 vp). Nyt yliopistollisen sairaalan tehtävien vahvistamisen yhteydessä päivitettäisiin myös terveydenhuoltolain 60 § vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon uusia rakenteita ja nykyisiä lakiteknisiä vaatimuksia.

Esitys rajautuisi koskemaan ainoastaan yliopistollisia sairaaloita ja niiden tehtäviä. Esityksessä ei muutettaisi laissa säädettyjä, yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän muita kuin yliopistollisessa sairaalassa toteutuvia tehtäviä, vaikka niillä on liittymäpintaa yliopistollisten sairaaloiden tehtäviin muun muassa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintojen osalta.

Esityksellä ei myöskään säädettäisi tai muutettaisi terveydenhuoltolaissa ja sen nojalla annetuissa asetuksissa määriteltyjä sairaaloiden roolia, tehtäviä tai työnjakoa taikka muissa sairaaloissa tai muutoin hyvinvointialueella toteutettavan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan muotoja tai yhteistyötä yliopistojen ja muiden oppi- ja tutkimuslaitosten kanssa.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Esityksen tavoitteena on turvata yliopistollisten sairaaloiden nykyinen toiminta sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa. Esityksellä ei ole suoria taloudellisia vaikutuksia, koska esityksessä ei esitetä yliopistollisessa sairaalassa toteutettavaksi uusia tehtäviä. Ehdotetulla esityk-

sellä turvataan, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet sekä HUS-yhtymä ottavat huomion yliopistollisen sairaalan keskeisten toimintojen ja tehtävien toteuttamisen ja resursoinnin myös jatkossa. Myös valtion tulee ottaa kaikki yliopistollisille sairaaloille säädetyt tehtävät huomioon arvioidessaan hyvinvointialueiden rahoituksen määrää ja sen kohdentamista.

Esityksessä säädettäisiin yliopistollisessa sairaalassa toteutettavista pääasiallisista tehtävistä, jotka olisivat luonteeltaan rinnakkaisia. Tällä korostettaisiin sitä, että erikoissairaanhoidon palvelutuotannon lisäksi koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa resursoitaisiin riittävästi määrärahojen puitteissa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä eivät siten voisi priorisoida ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoaan tai siirtää rahoitusta yliopistollisen sairaalan toiminnoista muihin tehtäviinsä varmistamatta, että niillä on edellytykset toteuttaa kaikki yliopistollisessa sairaalassa toteutettavaksi säädetyt tehtävät. Vastaavasti yliopistollisen sairaalan tehtävät tulee ottaa huomioon, kun hyvinvointialueet sopivat yhteistyöalueella työnjaosta ja yhteistyöstä osana järjestämislain 36 §:n mukaista yhteistyösopimusta ja muuta sopimusperusteista yhteistyötä.

Edellä jaksossa 2.3 on tarkemmin kuvattu yliopistollisen sairaalan rahoituksen muodostumisen kokonaisuutta. Tällä esityksellä ei olisi vaikutusta yliopistollisen sairaalan rahoituksen muodostumiseen, vaan yliopistollisia sairaaloita ylläpitävät hyvinvointialueet ja Uudellamaalla Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki rahoittaisivat yliopistollisten sairaaloiden tehtävien hoidon 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja erillisten koulutus- ja määrärahojen (EVO- ja VTR-korvaukset) mukaisesti valtion talousarviossa kunakin vuonna vahvistettujen määrärahojen puitteissa. Lisäksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävät tahot rahoittaisivat yliopistollisten sairaaloiden toimintaa myös palveluiden myyntitulojen, maksutuottojen ja ulkopuolisen rahoituksen turvin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman tutkimuksen mukaisesti yliopistollisten sairaaloiden toiminnasta aiheutuu lisäkustannuksia verrattuna muiden keskussairaaloiden kustannuksiin. Yliopistollisen sairaalan ylläpitovelvoite on itsenäinen kustannuksia selittävä olosuhdetekijä, joka tulisi ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen jakautumisessa hyvinvointialueiden välillä.[15] Tältä osin valtionvarainministeriössä on valmisteilla esitys, jossa ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia siten, että lakiin lisättäisiin säännökset uudesta rahoituksen määräytymistekijästä, yliopistosairaalalisästä. Valtionvarainministeriön esityksen tarkoituksena on parantaa rahoituksen oikeudenmukaista kohdentumista hyvinvointialueiden välillä ja ottaa huomioon myös yliopistollisten sairaaloiden aiheuttamat kustannukset. Vaikka valtionvarainministeriön esityksen ja tämän esityksen välillä on ajallinen ja teemallinen yhteys, ne ovat toisistaan riippumattomia, minkä johdosta tässä esityksessä ei kuvata tarkemmin yliopistosairaalalisään liittyviä vaikutuksia.

Vaikka tällä esityksellä ei luoda yliopistollisiin sairaaloihin uusia toimintoja tai tehtäviä, on nykytilanteen turvaamisella pitkän aikavälin välillisiä hyötyvaikutuksia väestölle, kaikille hyvinvointialueille, yrityksille sekä kansantaloudelle. Jaksossa 2.3. on kuvattu, miten yliopistollisissa sairaaloissa toteutuva erikoissairaanhoidon palvelutuotanto yhdessä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kanssa muodostavat kokonaisuuden, joka tukee terveydenhuollon palveluiden laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta ja

[15] THL: Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa -tutkimus: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144360/URN_ISBN_978-952-343-8743.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

toiminnan jatkuvaa ajantasaisuutta ja päivittymistä koko Suomessa. Vaikuttavien terveydenhuollon menetelmien ja toimintatapojen ylläpitäminen ja vaikuttamattomista ja vanhentuneista malleista luopuminen edistävät osaltaan terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden toteutumista ja kustannuskasvun hillintää.

Yliopistollisten sairaaloiden korkeatasoinen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta luo pohjan myös lääke- ja terveysteknologian kehittämiseen ja sen vientiin, milloin sillä on hyötyvaikutuksia myös koko kansantalouden näkökulmasta. Globaalissa viitekehyksessä on kyse nopeasti kasvavasta, noin 100 miljardin euron markkinasta, jossa Suomella on merkittävää potentiaalia. Suomen vahvuutena on nähty jo pitkään matalan kynnyksen yhteistyö potilaiden, viranomaisten, klinikoiden, yliopistojen ja yhtiöiden välillä. Suomen tutkiva lääke- ja terveysteknologiasektori tuotti vuonna 2019 Suomen talouteen 2,4 miljardin euron arvonlisän. Lääke- ja terveysteknologia vaatii kuitenkin jatkuvasti uusia panostuksia ja yhteistyön jatkumista.[16] Ilman riittävää koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan sekä yliopistollisten sairaaloiden palvelutuotannon resursointia Suomen kansainvälisesti arvostettu asema terveys- ja lääketeknologiasektoreilla voisi vaarantua ja vaikuttaa siten heikentävästi Suomen talouteen.

4.2.2 Yritysvaikutukset

Esityksellä ei ole suoria vaikutuksia yrityksiin erikoissairaanhoidon palveluiden tuottajina. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:n mukaisesti tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Vaikka hyvinvointialue hankkii palveluja muulta palvelujen tuottajalta, sillä säilyy järjestämisvastuu. Palvelujen tuottajan vastuu palveluista määräytyy lisäksi sen mukaan, mitä hyvinvointialueesta annetussa laissa tai muussa laissa säädetään, sekä mitä hyvinvointialue ja palvelujen tuottaja ovat vastuunjaosta sopineet. Järjestämislain 3 luvussa säädetään palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta. Palveluiden hankkimista yksityisiltä palveluntuottajilta rajoittaa muun muassa järjestämislain 12 §, jossa säädetään palvelujen hankkimisen edellytyksistä. Hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta esimerkiksi palveluita, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja.

Yliopistollisen sairaalan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan vahvistamisella on puolestaan vaikutuksia yritysten investointeihin ja tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Esityksellä vahvistetaan yliopistollisissa sairaaloissa jo nykyisin tehtävää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa, mutta tehtävän lakisääteisyyden kautta sääntelyllä voidaan vaikuttaa myös yritysten kiinnostukseen lisätä terveyssektorin investointeja ja tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Lisäinvestoinnit ja mahdollisesti lisääntyvä yhteistyö yliopistollisten sairaaloiden kanssa voi puolestaan vahvistaa yritysten tuottavuutta ja kansainvälistä kilpailukykyä.

Kliininen lääketutkimus erilaisilla, ja volyymeiltään riittävillä, potilasryhmillä sekä yliopistollisen sairaalan henkilöstön tutkimuksellinen asiantuntemus kiinnostaa suomalaisia ja kansainvälisiä yrityksiä ja hyödyntää samalla yliopistollisen sairaalan toimintaa ja potilaita. Yrityksillä

[16] Kulvik, Martti, Kuusi, Tero, Pajarinen, Mika, Laukkanen, Maija, Liede, Sandra: Terveysteknologia ja tutkiva lääkeala Suomen taloudessa, Helsinki: Taloustieto Oy, 2021.

on merkittävä intressi saada mahdollisuus hyödyntää yliopistollisen sairaalan erityisasiantuntemuksen ja tutkimuksen lisäksi aidossa sairaalaympäristössä olevia, erilaisia testaus- ja innovaatioalustoja ja testaus- ja simulaatiolaboratorioita, joissa he voivat testata ja kehittää tuotteitaan. Suomessa nähdään erityisenä vahvuutena kliinisen tutkimuksen, tuote- ja laiteinnovaation ja terveysdatan yhdistäminen. Lisäksi yliopistollisten sairaaloiden ja niitä ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän erilaiset kansalliset, pohjoismaiset ja kansainväliset yhteistyöverkostot, innovaatioklusterit ja –allianssit voivat mahdollistaa yrityksille pääsyn kattaviin kansallisiin ja kansainvälisiin verkostoihin. Kaiken kaikkiaan yliopistollisten sairaaloiden koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnalla mahdollistuu yritysten näkökulmasta uusien tuotteiden, palveluiden, alustojen ja liiketoimintamallien testaus ja kaupallistamisen. Yliopistollisten sairaaloiden on mahdollista monimuotoisilla ja pitkäjänteisillä innovaatiotoiminnan rakenteilla ja fasiliteeteilla yhdessä muiden sidosryhmien kanssa houkutella jopa kansainvälisiä Big Pharma ja Big MedTech –yrityksiä yhteistyöhön sekä toimimaan sairaalan kampukselle. Tällä kaikella on merkittävä vaikutus alueen elinkeinoelämään ja työpaikkoihin.

Yliopistollisissa sairaaloissa tehtävän koulutus-, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan merkitys Suomen elinvoimaisuudelle on suuri. Terveysteknologia on kasvava korkean teknologian vientiala, mikä tuo Suomeen vientituloja. Terveysteknologia hyödyntää aktiivisesti uusia teknologioita, kuten digitaalisia palveluja, teollista internetiä (IoT), tekoälyä ja robotiikkaa ja genomitietoa. Tuoteviennin arvo saavutti uuden ennätyksen vuonna 2019 ollen 2,4 miljardia euroa. Kasvua edellisvuodesta kertyi 5,7 prosenttia. Ala on reilun 20 vuoden aikana tuonut Suomen ulkomaankauppaan lähes 13 miljardin euron ylijäämän. Vienti koostuu erityisesti potilasvalvonta- ja röntgenlaitteista sekä in vitro –diagnostiikasta. Vaikka valtaosa yritysten tuotannosta menee vientiin, yritykset kehittävät ratkaisuja Suomessa, niiden tutkimus- ja kehitystoiminta hyödyttää suomalaisten potilaiden hoitoa. Yritykset myös valmistavat valtaosan tuotteistaan Suomessa. Terveysteknologia-alalla toimii Suomessa noin 300 yritystä ja ne työllistävät Suomessa jo yli 13 000 ihmistä.[17] Elinkeinoelämän tutkimuslaitoksen raportin mukaan Suomen tutkivan lääkealan ja terveysteknologian ekosysteemin kehitys on ollut vaikuttavaa vuodesta 2008 vuoteen 2018. Lääke- ja terveysteknologia on työllistänyt tasaisesti korkeasti koulutettua työvoimaa. Terveysteknologia-alalla keskisuuret yritykset ovat vetäneet arvonlisän ja liikevaihdon kasvua, lääkealalla suuret yhtiöt. Ulkomaisilla yrityksillä on ollut kasvussa keskeinen rooli kummallakin toimialalla. Raportin mukaan Suomen on mahdollista olla tulevaisuudessakin maa, jonne globaalit alan yritykset haluavat asettua ja sijoittaa tuotannon lisäksi tutkimus- ja kehitystoimintaansa. Esimerkiksi tutkivan lääkealan toiminta on katsottu painottuvan yliopistollisten sairaaloiden läheisyyteen.[18] Kaiken kaikkiaan yliopistollisten sairaaloiden rooli terveysteknologian ja lääkealan edistämisessä on suuri, vaikka niiden tarkkaa osuutta ei ole mahdollista erottaa kokonaisarvioinnista.

[17] Teknologiateollisuus: Terveysteknologia osana terveysalaa (https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/fi/terveysteknologia-osana-terveysalaa).
[18] Kulvik – Kuusi – Pajarinen – Laukkanen – Liede (2021).

4.2.3 Viranomaisvaikutukset sekä vaikutukset yliopistojen ja muiden korkeakoulujen toimintaan

Esitys ja sen vaikutukset koskevat ensisijaisesti hyvinvointialueita, kuntia ja yliopistollisen sairaalan kanssa yhteistyötä tekeviä yliopistoja ja muita korkeakouluja. Koska esityksellä ei muutettaisi nykytilaa, ei esityksellä olisi merkittäviä erillisiä vaikutuksia edellä mainittuihin kohderyhmiin.

Esityksellä turvattaisiin hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän ylläpitämien yliopistollisten sairaaloiden nykyisiä tehtäviä sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa. Yliopistollisen sairaalan ylläpitovastuu kuuluu sairaanhoitopiirien kuntayhtymille, kunnes sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä ylläpitovastuu siirtyy järjestämislain 34 §:ssä mainituille hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle 1.1.2023 alkaen. Sote-uudistuksen vaikutuksia on arvioitu sitä koskevassa hallituksen esityksessä (HE 241/2020 vp). Tällä hallituksen esityksellä selkeytettäisiin yliopistollisessa sairaalassa jo nykyisin toteutettavia tehtäviä sekä keskitettäisiin yliopistolliset sairaalat ja niiden pääasialliset tehtävät järjestämislakiin. Yliopistollisen sairaalan tehtävien säätämisellä ei vaikutettaisi viranomaisten keskinäisiin toimivaltasuhteisiin tai hyvinvointialueiden organisaatioon ja henkilöstöön, mitkä kuuluvat alueiden itsehallinnon piiriin. Ehdotetulla sääntelyllä on kuitenkin yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän toimintaa ohjaava vaikutus, sillä niiden olisi huolehdittava siitä, että yliopistollisessa sairaalassa toteutetaan jatkossakin erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa, ja että niiden toteuttamiseksi on varattu riittävät resurssit.

Esityksellä turvattaisiin lisäksi yliopistollisten sairaaloiden ja yliopistojen välistä vahvaa yhteistyötä. Yliopistolliset sairaalat ja niiden alueilla toimivien yliopistojen lääketieteelliset tai terveystieteiden tiedekunnat tekevät jo nykyisin erittäin laaja-alaista ja tiivistä yhteistyötä erityisesti lääketieteellisen- ja hammaslääketieteellisen perus- ja erikoistumiskoulutusten sekä monien muiden terveys- ja luonnontieteellisten koulutusten toteuttamisessa ja näiden alojen tutkimuksessa. Esityksellä turvattaisiin jatkossakin tiiviin yhteistyön toteuttaminen yhteisten sivuvirkojen ja –toimien sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan osalta. Esityksellä mahdollistettaisiin erittäin joustavat sivuvirka- ja toimikäytännöt, missä huomioitaisiin nykykäytännön mukaisesti yliopistojen lisäksi myös muiden korkeakoulujen kanssa tehtävä yhteistyö. Yhteistyöstä sopiminen edellyttävät suunnitelmallisuutta ja toiminnan läpinäkyvyyttä, mikä parantaisi monitoimijaisen järjestäytymisen edellytyksiä niin yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän kuin toimintaan liittyvien tutkimus- ja koulutus- sekä palveluorganisaatioiden näkökulmasta.

4.2.4 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.4.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan ja toimintaan yhteiskunnassa sekä terveysvaikutukset

Esityksellä ei ole erillisiä vaikutuksia terveydenhuollon palveluiden saatavuuteen tai saavutettavuuteen. Jo nykyisin osa erikoissairaanhoidosta, erityisesti vaativin erikoissairaanhoito, on keskitetty yliopistollisiin sairaaloihin lainsäädännön tai sopimusten perusteella. Yliopistollisen sairaalan erikoissairaanhoidon palvelut ovat koko väestön, siis myös muun kuin yliopistollista

sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukkaiden, käytettävissä hoidonporrastuksen ja valinnanvapauden kautta. Esityksellä turvataan ennen kaikkea yliopistollisten sairaaloiden nykytoiminnan jatkuvuus, mikä varmistaa, että ihmisillä on jatkossakin mahdollisuus saada laadukkaita ja viimeisimpään tutkimustietoon perustuvaa erikoissairaanhoitoa ja vaativaa erikoissairaanhoitoa yliopistollisessa sairaalassa. Koska esityksellä varmistetaan yliopistollisen sairaaloiden jo nykyisten toimintojen jatkuvuus sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa, esityksellä ei myöskään ole negatiivisia vaikutuksia kansalaisten yhdenvertaisuuteen, kielellisiin oikeuksiin tai sukupuolten tasa-arvoon.

Väestön ja potilaiden hyvän hoidon kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että terveydenhuollon henkilökunta on laadukkaasti koulutettua ja ammattitaitoista. Esitys vahvistaa yliopistollisten sairaaloiden edellytyksiä kouluttaa uusia ammattilaisia, erityisesti lääkäreitä, koko palvelujärjestelmän käyttöön myös tulevissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa. Yliopistollisen sairaalan toiminnan turvaamisella varmistetaan siten terveydenhuollon henkilöstön osaamista sekä terveydenhuollon korkeaa tasoa ja laatua.

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992)3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Esityksellä turvataan yliopistollisen sairaalan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, joka yhdistettynä erikoisairaanhoidon palvelutuotantoon mahdollistaa jatkuvan diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen palveluiden sisällöllisen laadun, turvallisuuden ja vaikuttavuuden kehittämisen viimeisimpään tutkimustietoon perustuen. Ilman korkeatasoista tieteellistä tutkimusta ja sen synnyttämää osaamista tehokas uusien diagnostiikka- ja hoitomenetelmien ja käytänteiden siirto kansainvälisestä tiedeyhteisöstä potilaiden hyödyksi ei olisi mahdollista. Yliopistollisesta sairaalasta uudet menettelytavat leviävät muihin yksiköihin ja hyödyntämään koko maan potilaita ja väestöä.

Suomalaiset potilaat ovat lähtökohtaisesti olleet myönteisiä osallistumaan yliopistollisen sairaalan opetukseen ja tutkimukseen. Osallistumalla esimerkiksi yliopistollisessa sairaalassa tehtävään kliiniseen lääketutkimukseen, voi potilas päästä vielä tutkimusvaiheessa olevien uusien hoitojen piiriin. Yliopistollisen sairaalan erityisosaamisella ja kansainvälisillä kontakteilla on erityinen merkitys vaativimmassa erikoissairaanhoidossa ja esimerkiksi harvinaisia sairauksia sairastavien hoidon ja tieteellisen tutkimuksen osalta, jotta uusimmat vaikuttavat menetelmät saadaan potilaiden käyttöön. Yliopistollisten sairaaloiden toiminta siten osaltaan varmistaa jokaisen oikeutta riittäviin terveyspalveluihin, mutta ennen kaikkea se edistää koko väestön terveyttä ja hyvinvointia.

4.2.4.2 Vaikutukset terveydenhuoltoalan opiskelijoihin ja henkilöstöön

Yliopistollisen sairaalan pääasiallisten tehtävien määrittely ja näiden edellytysten turvaaminen ovat myönteisiä terveydenhuollon ja muiden alojen opiskelijoille ja palvelujärjestelmän henkilöstön osalta.

Yliopistollisen sairaalan erikoissairaanhoidon palvelutuotanto aina vaativimpaan erikoissairaanhoitoon asti sekä laaja potilaskirjo luovat vetovoimaisen työpaikan eri alojen ammattilaisille. Yliopistollisten sairaaloiden toiminta pohjautuu viimeisimpään tutkimustietoon, minkä lisäksi käytössä ovat moderni teknologia ja menetelmät oman ammattitaidon jatkuvan kehittämisen ja erikoistumisen mahdollistamiseksi. Akateemisen ja muun tutkimustyön sekä kehittämis-

, innovaatio- ja testaustoimintaan osallistumisen mahdollisuus kliinisen työn ohessa ovat merkittäviä vetovoimatekijöitä.

Yliopistolliset sairaalat varmistavat tieteelliseen näyttöön perustuvan ajantasaisen peruskoulutuksen erityisesti lääkäreille ja hammaslääkäreille, mutta myös perus-, jatko-, erikoistumis- ja täydennyskoulutusta lukuisille muille sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja henkilöstölle, mikä hyödyttää koko Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lisäksi perustutkintoihin kuuluvien harjoitteluiden ja erikoistumiskoulutusten toteuttamisella kannatellaan terveyspalvelujärjestelmää mahdollistaen merkittävä määrä työvoimaa palvelujärjestelmälle. Yliopistollisten sairaaloiden merkitys korostuu erityisesti lääketieteen ja hammaslääketieteen perusopetuksessa, jota ei ole mahdollista toteuttaa kattavasti muissa sairaaloissa, sillä edellytyksenä on laaja ja pitkäjänteinen yhteistyö yliopiston lääketieteellisen tai terveystieteellisen tiedekunnan kanssa. Ilman neljä vuotta kestävää kliinisen vaiheen koulutusta ei ole mahdollista suorittaa lääkärin perustutkintoa. Lisäksi merkittävä osa erikoislääkäreiden erikoistumiskoulutuksista suoritetaan useilla erikoisaloilla nimenomaan yliopistollisissa sairaaloissa.

Esityksellä turvattaisiin lisäksi sivuvirka- ja toimikäytännöt yliopistollisissa sairaaloissa. Opetustapahtumat toteutuvat osana potilaiden hoitoa ja tutkimus-, hoito- tai kuntoutustapahtuman yhteydessä. Sama pätee suurelta osin myös kliiniseen tutkimukseen. Ilman sairaalassa olevaa sivuvirkaa tai –toimea ei ole mahdollista toteuttaa potilaiden hoitoa. Sääntely koskisi yliopistollisten sairaaloiden alueella olevien lääketieteellisten ja terveystieteiden tiedekuntien lisäksi myös muita yliopistoja ja korkeakouluja. Tällä varmistetaan tarkoituksenmukainen opetus- ja tutkimustyö myös muilla aloilla, mikä korostaa yliopistollisten sairaaloiden toiminnan ja henkilöstön monialaisuutta.

4.2.4.3 Aluekehitysvaikutukset

Esityksellä ei vaikuteta suoraan eri alueiden asemaan, mutta yliopistollisten sairaaloiden nykyisen toiminnan jatkuvuuden turvaamisella voidaan arvioida olevan välillisiä positiivisia vaikutuksia yliopistollisten sairaaloiden lähialueiden kehitykseen. Yliopistollisen sairaalan pääasiallisina tehtävinä olisi esityksen mukaan erikoissairaanhoidon palvelutuotanto, yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta sekä muualla lainsäädännössä yliopistolliselle sairaalalle osoitetut tehtävät.

Edellä jaksossa 4.2.2 on kuvattu tarkemmin esityksen vaikutuksia yrityksiin ja erityisesti niiden tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Esityksellä vahvistetaan yliopistollisissa sairaaloissa jo nykyisin tehtävää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa, mutta tehtävän lakisääteisyyden kautta sääntelyllä voidaan vaikuttaa myös yritysten kiinnostukseen lisätä terveyssektorin investointeja ja tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Lisäinvestoinnit ja mahdollisesti lisääntyvä yhteistyö yliopistollisten sairaaloiden kanssa voi puolestaan vahvistaa yritysten tuottavuutta ja kansainvälistä kilpailukykyä. Tutkimusten mukaan esimerkiksi tutkivan lääkealan toiminta on katsottu painottuvan yliopistollisten sairaaloiden läheisyyteen, milloin tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta kiinnostuneet yritykset voisivat suunnata laajemminkin toimintaansa yliopistollisten sairaaloiden lähialueille. Aluekehityksen näkökulmasta tämä voisi näkyä terveyssektorin investointien, työllisyyden ja tuotannon lisääntymisenä alueilla. Lisäksi yliopistollisissa sairaaloissa toteutettava koulutustoiminta, erityisesti harjoittelut ja erikoistumiskoulutukset, tuo merkittävän määrän työvoimaa alueelle ja tukee tulevaisuuden rekrytointeja alueella. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen menestyminen vaikuttaa myönteisesti myös koko ympäröivän yhteistyöalueen tulevaisuuteen.

Edellä jaksossa 4.2.4.1 on kuvattu esityksen vaikutuksia kansalaisten asemaan ja toimintaan yhteiskunnassa sekä esityksen terveysvaikutuksia. Vaikka yliopistollisen sairaalan palvelutuotanto hyödyttää koko väestöä, on sillä samalla tärkeä rooli myös yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän omien asukkaiden terveyspalveluiden tuottajana. Esityksellä turvataan ennen kaikkea yliopistollisten sairaaloiden nykytoiminta sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa, mikä varmistaa, että alueen asukkailla on myös jatkossa mahdollisuus saada laadukkaita ja viimeisimpään tutkimustietoon perustuvia erikoissairaanhoidon ja vaativan erikoissairaanhoidon palveluja alueensa yliopistollisessa sairaalassa.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Esityksen tarkoituksena on turvata yliopistollisten sairaaloiden jo nykyisin olemassa olevien tehtävien edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa. Esityksellä ei siten säädetä yliopistollisille sairaaloille uusia tehtäviä. Yliopistollisten sairaaloiden nykyisten tehtävien ja toimintaedellytysten vahvistaminen lainsäädännöllä on perusteltua eduskunnan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen lakiesitysten hyväksymisen yhteydessä antamaan lausumaan 8 (EV 111/2021) osittain vastaamiseksi, jonka mukaan hallituksen on turvattava yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta, sekä yliopistollisten sairaaloiden koko yhteiskuntaa ja väestön terveyttä edistävän merkityksen vuoksi.

Tämän esityksen tarkoituksena on turvata lausumassa esitetyn mukaisesti yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tuottaa jatkossakin tieteellistä tutkimusta ja alan perus- ja erikoistumiskoulutusta, vahvistaa terveydenhuollon koulutus-, tutkimus- kehittämis- ja innovaatiotoimintaa yliopistollisissa sairaaloissa sekä tukea koulutus- ja tutkimustehtävän edellyttämää yhteistyötä erityisesti lääketieteellisten ja terveystieteellisten yliopistojen kanssa.

Samalla päivitetään sivuvirka ja –toimikäytäntöjä koskevat säännökset vastaamaan uusia soterakenteita ottaen huomioon hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän itsehallinnollisen aseman. Näin voidaan turvata yhteistyö yliopistojen ja muiden korkeakoulujen kanssa yliopistollisen sairaalan opetus- ja tutkimustehtävän varmistamiseksi.

Mikäli yliopistollisen sairaalan pääasiallisista tehtävistä ei säädettäisi, voisi olla riski, että hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä eivät päätöksenteossaan ja resursseja jakaessaan huomioisi kaikkia tehtäviä tasapuolisesti tai niiden toteutuminen voisi vaarantua. Esimerkiksi tilanteessa, jossa resurssit kohdennettaisiin lyhytnäköisesti yksinomaan erikoissairaanhoidon palvelutuotantoon, voisi yliopistollisen sairaalan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta vaarantua tai jäädä toteutumatta kokonaan. Pitkällä aikavälillä tällaisella resursoinnilla olisi erittäin negatiiviset vaikutukset väestön terveyteen, terveysalan osaajien koulutukseen ja henkilöstön riittävyyteen, palveluiden laatuun, vaikuttavuuteen, kustannuksiin sekä elinvoima- ja yritysvaikutuksiin.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Pohjoismaat

Muiden Pohjoismaiden välillä on sekä yhtäläisyyksiä että eroja koskien yliopistollisia sairaaloita koskevaa lainsäädäntöä, yliopistollisten sairaaloiden määritelmiä, päätehtäviä, ohjausta, johtamista ja rahoitusta sekä sijoittumista palvelujärjestelmään ja yhteistyötä yliopistojen kanssa. Yliopistollisten sairaaloiden perustehtävät ovat eri maissa samanlaiset – erikoissairaanhoito, koulutus ja tutkimus. Ruotsin, Norjan ja Tanskan yliopistollisten sairaaloiden määritelmissä korostuu yliopistollisen sairaalan ja yliopiston välinen yhteistyö.

Ruotsissa Socialstyrelsen on julkaissut yliopistollisen sairaalan määritelmän vuonna 2018. Yliopistollisten sairaaloiden rooliin kuuluu tuottaa vaativaa erikoissairaanhoitoa, tehdä korkealaatuista kansallista ja kansainvälistä tutkimusta sekä vastata korkealaatuisesta koulutuksesta. Yliopistollisten sairaaloiden kuuluu myös seurata lääketieteellisen tutkimuksen, koulutuksen ja terveydenhuollon kansainvälistä kehitystä. Yliopistollisilla sairaaloilla on vastuu terveydenhuollon kehittämisestä, niiden kuuluu jalkauttaa kliinisiä tutkimustuloksia käytännön hoitoon, ja arvioida vakiintuneita ja uusia hoitomenetelmiä. Lisäksi yliopistollisten sairaaloiden kuuluu tiedottaa uusista tuloksista muille terveydenhuollon toimijoille sekä tehdä yhteistyötä elinkeinoelämän ja potilasjärjestöjen kanssa. Yliopistollinen sairaala on toiminnallinen yksikkö, jonka toiminta asettaa erityiset vaatimukset organisaation suunnittelulle, tieteelliselle johtamiselle, infrastruktuurille sekä rahoitukselle. Yliopistot osallistuvat yliopistollisen sairaalan tutkimus- ja opetustoiminnan organisointiin ja johtamiseen. Yhteistyösopimuksessa määritellään muun muassa yhteiset tavoitteet ja resursointi kehittää terveydenhoitoa tutkimus-, koulutus- ja kehittämisyhteistyöllä.

Norjassa yliopistollisen sairaalan toiminta on määritelty laissa vuonna 2009. Laissa pääehto yliopistollisen sairaalan statuksen saamiseksi on, että yliopistollinen sairaala tekee yhteistyötä yliopistojen kanssa, jotka kouluttavat lääkäreitä tai muita terveydenhuoltoalan opiskelijoita. Tälle yhteistyölle on asetettu seuraavia kriteereitä: 1)Yliopistollinen sairaala osallistuu merkittävästi tutkimukseen pohjautuvaan koulutukseen lääketieteen ja terveydenhuollon aloilla, 2) Lääketieteen opiskelijat suorittavat suurimman osan harjoittelustaan ja teoreettisesta koulutuksesta yliopistollisessa sairaalassa, 3) Yliopistollinen sairaala osallistuu merkittävästi kliinisen lääketieteen tohtorikoulutukseen ja siihen liittyviin velvollisuuksiin, 4) Yliopistollinen sairaala tekee biolääketieteellistä, translationaalista ja kliinistä tutkimusta sekä terveydenhuoltoon liittyvää perustutkimusta dokumentoidusti ja 5) Yliopistollisen sairaalan tutkimustoimintaa tehdään kansainvälisten standardien mukaan dokumentoidusti.

Tanskassa ei ole tehty virallista yliopistollisen sairaalan määritelmää. Yliopistollisen sairaalan pääkriteerinä on, että sen pitää olla yhteydessä yliopistoon. Tanskassa yliopisto ei ole edustettuna yliopistollisen sairaalan hallinnossa, vaan sillä on yhteistyösopimus yliopistollisen sairaalan kanssa. Tanskassa yliopistollisen sairaalan päätehtäviin kuuluu vaativan ja kalliin erikoissairaanhoidon järjestäminen omalla alueellaan. Lisäksi päätehtäviin kuuluu koulutuspaikkojen tarjoaminen terveydenhuollon peruskoulutukseen, erikoistumiskoulutukseen ja tieteelliseen jatkokoulutukseen sekä tutkimuksen tekeminen alueellisen strategian mukaisesti.

Ruotsissa Socialstyrelsen antaa sairaalalle yliopistollisen sairaalan statuksen arvioituaan sitä neljän eri kriteeriluokan perusteella: tutkimus, koulutus, terveydenhuollon kehittäminen ja tutkimus- ja koulutusinfrastruktuuri. Norjassa ja Tanskassa yliopistollisen sairaalan statuksen antaa terveydenhuoltoalue. Yliopistollisissa sairaaloissa tehtävän vaativan erikoissairaanhoidon määrittelemisestä vastaa Ruotsissa ja Tanskassa kansallinen terveysviranomainen, joka määrittelee myös vastuualueet yliopistollisten sairaaloiden välillä tietyissä erityistehtävissä. Norjassa alueelliset terveysviranomaiset vastaavat määrittelystä.

Kaikissa Pohjoismaissa yliopistollista sairaalaa ohjaa alueen terveydenhuollon järjestämisvastuussa oleva taho eli terveydenhuoltoalue tai maakäräjät. Norjassa yliopistolliset sairaalat on organisoitu osakeyhtiöiksi, jotka ovat terveydenhuoltoalueen omistuksessa. Psykiatriset sairaalat toimivat Ruotsissa ja Tanskassa yliopistollisista sairaaloista erillään omina hallinnollisina yksikköinään.

Muun muassa Tanskassa professoreilla on kaksoisvirkoja yliopistossa ja yliopistollisessa sairaalassa. Lisäksi yliopistollisissa sairaaloissa on koordinoivia professoreita, jotka vastaavat yliopiston ja yliopistollisen sairaalan tutkimusyhteistyön koordinaatiosta. Yliopisto ja yliopistollinen sairaala käyvät jatkuvaa vuoropuhelua yhteistyöstä ja uusista tutkimusprojekteista. Yliopistolliset sairaalat kouluttavat lääkärien ja erikoislääkärien lisäksi muun muassa kätilö- ja sairaanhoitajaopiskelijoita, ravintotieteen, lääketieteellisen tekniikan ja toimintaterapian opiskelijoita.

Norjassa yliopistollisten sairaaloiden rooliin kuuluu tiivis yhteistyö terveysviranomaisten, opetusviranomaisten ja lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. Vaativan erikoissairaanhoidon lisäksi yliopistollisten sairaaloiden päätehtäviin lukeutuu lääkärikoulutus ja muun terveydenhoitoalan koulutustehtävät sekä tutkimuksen edistäminen oman terveydenhoitopiirin sairaaloissa.

Ruotsissa ja Norjassa sairaaloiden hallintorakenne vaihtelee alueittain. Esimerkiksi yliopiston dekaani saattaa osallistua yliopistollisen sairaalan hallintoon tai sairaalan ja yliopiston välillä on säännöllinen kokouskäytäntö. Tanskassa yliopisto ja yliopistollinen sairaala ovat omia hallinnollisia yksiköitään, mutta niiden välisestä yhteistyöstä määritetään osapuolten välisellä ja joka toinen vuosi uusittavalla yhteistyösopimuksella.

Ruotsissa yliopistollisten sairaaloiden rahoitus koostuu alueiden oman verotusoikeutensa puitteissa keräämistä verorahoista ja valtionrahoituksesta. Norjassa ja Tanskassa terveydenhuoltoalueet jakavat pääosin valtiolta saamansa rahoituksen sairaaloille. Norjassa ja Ruotsissa tutkimusta rahoitetaan myös ulkopuolisella rahoituksella, lahjoituksilla ja säätiöiden rahoituksella. Tanskassa osa tutkimusrahoituksesta saadaan näiden lisäksi myös yliopistolta.

Muut maat ja kansainväliset käytännöt

Myös muiden maiden ja kansainvälisen yhteisön määritelmissä ja käytännöissä korostuvat yliopistollisten sairaaloiden tiivis yhteys lääketieteellisiin yliopistoihin sekä tutkimus ja opetustoiminta.

Kansainvälinen laatuakreditointijärjestelmä (Joint commission International accreditation standards for hospitals, JCI) antaa kolme pääkriteeriä yliopistolliselle sairaalalle (Academic Medical Center Hospital): 1) Yliopistollinen sairaala on oltava organisorisesti tai hallinnollisesti liitetty lääketieteelliseen korkeakouluun. 2) Yliopistollinen sairaala on korkeakoulun perustutkinto-opiskelijoiden ja erikoistuvien lääkäreiden pääasiallinen koulutuspaikka sekä 3) Yliopistollinen sairaala tekee tutkimusta tutkimuslaitoksen arviointilautakunnan tai tutkimuseettisen toimikunnan hyväksynnällä ja sen valvonnassa.

Hollannin yliopistollisia sairaaloita (University Medical Center) kuvataan seuraavien ominaisuuksien kautta: 1) Yliopistolliset sairaalat ovat yliopiston ja yliopistollisten sairaaloiden yhteistyörakenteita, jotka ovat sitoutuneet noudattamaan kolmikantaista missiota potilaiden hoidossa, tutkimuksessa ja terveydenhuollon opetuksessa, 2) Yliopistolliset sairaalat suorittavat

tärkeitä terveydenhuollon tehtäviä ja ovat tärkeä osa Hollannin tietoyhteiskuntaa ja 3) Yliopistolliset sairaalat tuottavat kansainvälisesti merkittävää tuloksia biolääketieteellisellä ja biotieteiden saralla.

Iso-Britannian yliopistollisten sairaaloiden (Academic Heath Science Center) oletetaan tarjoavan korkeatasoista hoitoa ja koulutusta sekä tekevän innovatiivista tutkimusta. Tämän lisäksi yliopistollisten sairaaloiden oletetaan tukevan yleistä hyvinvointia ja taloudellista kasvua. Englannissa National Health Service (NHS):n piirissä yliopistollisen sairaalan nimikkeen saa, mikäli sairaala täyttää muun muassa seuraavia kriteereitä: 1) Sairaala tekee tiivistä tutkimusyhteistyötä yliopiston kanssa yhteisen strategian mukaisesti. 2) Sairaalan hallituksessa on mukana yliopiston tiedekunnan edustus. 3) Sairaala tarjoaa harjoittelupaikan lääketieteen perusopiskelijoille ja sen lisäksi myös ainakin yhden toisen terveystieteen alan opiskelijoille. 4) Sairaala tarjoaa opiskelijoille opiskeluun vaadittavan ympäristön. 5) Sairaalan päätöksenteossa pitää olla mukana opiskelijaedustus kultakin opetusalalta. 6) Sairaalan pitää pystyä osoittamaan yliopistolle, että se tarjoaa korkeatasoista lääketieteellistä ja kliinistä koulutusta.

6 Lausuntopalaute

(Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto)

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

34 §. *Yliopistollinen sairaala.* Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että pykälässä mainittaisiin myös Helsingin yliopisto. Nykyisen säännöksen mukaan hyvinvointialueilla, joiden alueella sijaitsevat Turun, Oulun ja Tampereen yliopistot ja Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta, sekä HUS-yhtymällä on oltava yliopistollinen sairaala. Yliopistollisten sairaaloiden maantieteellinen sijainti ja tehtävät kiinnittyvät vahvasti yliopistojen lääketieteellisten tai terveystieteiden tiedekuntien läheisyyteen ja yhteistoimintaan. Helsingin yliopisto toimii muiden pykälässä mainittujen yliopistojen mukaisesti tiiviissä yhteistoiminnassa alueensa yliopistollisen sairaalan kanssa. Nykyisestä pykälästä ei käy kuitenkaan ilmi Uudellamaalla HUS-yhtymän toimialueella sijaitsevaa Helsingin yliopistoa. Pykälän johdonmukaisuuden ja täsmällisyyden vuoksi pykälään lisättäisiin Helsingin yliopisto.

Lisäksi säännöksen sanamuotoa ehdotetaan muutettavaksi siten, että pykälässä säädettäisiin, että hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on ylläpidettävä yliopistollista sairaalaa. Pykälän nykyisen sanamuodon mukaan hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä on oltava yliopistollinen sairaala. Ehdotetulla muotoilulla ei ole tarkoitus muuttaa nykytilaa, vaan korostaa hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän vastuuta ylläpitää yliopistollista sairaalaa. Lisäksi ehdotettu muutos vastaisi paremmin sote-uudistusta koskevassa lainsäädännössä käytettyä terminologiaa. Pykälä vastaisi muutoin sisällöllisesti järjestämislain 34 §:ää ja sitä edeltävän erikoissairaanhoitolain 24 §:n säännöstä, joka kumoutuu 1.1.2023 lukien, kun sairaanhoitopiirien ylläpitämien yliopistollisten sairaaloiden tehtävistä vastaavat jatkossa hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä.

34 a §. *Yliopistollisen sairaalan tehtävät.* Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 34 a §, jossa säädettäisiin yliopistollisen sairaalan pääasiallisista tehtävistä. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin

yliopistollisen sairaalan pääasiallisiksi tehtäviksi erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen, yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä tämän tai muun lain nojalla yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädetyt tehtävät. Yliopistollisessa sairaalassa hoidettavia tehtäviä ei säädettäisi tyhjentävästi, jotta yliopistollisen sairaalan toiminnan ohjaukseen jäisi riittävästi liikkumavaraa alueellisen päätöksenteon, kansallisen ohjauksen sekä lääketieteen ja toimintaympäristön jatkuvasti kehittyessä. Ehdotetulla säännöksellä turvattaisiin yliopistollisen sairaalan keskeisten toimintojen edellytykset uusissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa. Pykälän 1 momentissa mainitut tehtävät eivät olisi uusia, vaan ne ovat jo nykyisin yliopistollisessa sairaalassa toteutettavia tehtäviä. Yliopistollisen sairaalan pääasiallisista tehtävistä säätämisellä tuettaisiin niiden tasapuolista toimeenpanoa hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä sekä riittävien resurssien kohdentamista näihin tehtäviin. Pykälän 1 momentilla ei olisi vaikutusta yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän toimivaltaan päättää yliopistollisen sairaalan toimintojen organisoinnista alueellaan.

Yhtenä yliopistollisen sairaalan pääasiallisena tehtävänä olisi nykykäytännön mukaisesti erikoissairaanhoidon palvelutuotanto. Yliopistollinen sairaala toimii suomalaisessa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä alueensa keskussairaalana ja toteuttaa tällöin alueensa väestölle ne erikoissairaanhoidon palvelut, jotka muilla hyvinvointialueilla tuottaa alueen keskussairaala. Yliopistollinen sairaala vastaa lisäksi vaativan, tertiaaritason erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamisesta koko yhteistyöalueensa väestölle sekä keskittämisasetuksella tarkemmin säädetyistä tai muuten sovituista erikoissairaanhoidon tehtävistä. Koska yliopistollinen sairaala vastaa vaativan erikoissairaanhoidon lisäksi myös muusta erikoissairaanhoidosta alueellaan, viitattaisiin pykälän 1 momentissa yleisesti erikoissairaanhoidon palvelutuotantoon. Erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen ja riittävä, monipuolinen ja -tasoinen potilasvolyymi eri erikoisaloilla mahdollistaa muiden yliopistollisen sairaalan pääasiallisten tehtävien hoitamisen.

Yliopistollisen sairaalan toiseksi pääasialliseksi tehtäväkokonaisuudeksi säädettäisiin yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. Kyse olisi niistä palveluiden järjestämiseen järjestämislain ja terveydenhuoltolain nojalla kuuluvista riippumattomista koulutus-, tutkimus- ja kehittämistehtävistä, jotka on säädetty hyvinvointialueen vastuulle ja joilla on tiivis kytkös yliopistollisen sairaalaan toimintaan ja yliopistoyhteistyöhön. Yliopistollinen sairaala muodostaa toimintojen kokonaisuuden, jossa aidossa sairaalaympäristössä toisistaan erottamattomasti yhdistyvät laajan, monimuotoisen ja useiden erikoisalojen potilasvolyymin tutkimus-, hoito- ja kuntoutus, monitieteinen ja moniammatillinen perus-, jatko-, erikoistumis- ja täydennyskoulutustoiminta, monitieteinen yliopistotasoinen tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja testaustoiminta sekä laaja ja pitkäjänteinen yhteistyö yliopiston lääketieteellisen tai terveystieteiden tiedekunnan kanssa. Nämä seikat yhdessä erottavat yliopistollisen sairaalan muista sairaaloista ja toimintayksiköistä.

Pykälän 1 momentissa mainitut tehtävät liittyvät kiinteästi toisiinsa. Lääketieteellistä ja muiden alojen kliinistä koulutusta ja tutkimusta ei ole mahdollista harjoittaa ilman potilaita. Koulutus- ja tutkimustoiminta yhdistyvät potilaan hoitoon ja hoitotapahtuma on samalla opetus- ja tutkimustapahtuma. Monimuotoinen koulutus ja erityisesti lääketieteellinen ja muu terveystieteellinen yliopistotasoinen tutkimus toisaalta synnyttävät omalta osaltaan yliopistollisen sairaalan tunnusmerkistöön kuuluvaa erityisosaamista potilaiden hoidossa.

Yliopistolliset sairaalat varmistavat tieteelliseen näyttöön perustuvan ajantasaisen peruskoulutuksen erityisesti lääkäreille ja hammaslääkäreille, mutta myös perus-, jatko-, erikoistumis- ja

täydennyskoulutusta lukuisille muille terveydenhuollon alan opiskelijoille ja henkilöstölle. Terveydenhuollon alan koulutustoiminta hyödyttää ja tukee koko Suomen palvelujärjestelmää. Yliopistollisten sairaaloiden merkitys korostuu erityisesti lääketieteen ja hammaslääketieteen perusopetuksessa, jota ei ole mahdollista toteuttaa kattavasti muissa sairaaloissa, sillä edellytyksenä on laaja ja pitkäjänteinen yhteistyö yliopiston lääketieteellisen tai terveystieteiden tiedekunnan kanssa. Ilman yliopistollisessa sairaalassa toteutettava opetus- ja koulutustoimintaa ei ole mahdollista suorittaa lääkärin perustutkintoa. Lisäksi merkittävä osa erikoislääkäreiden erikoistumiskoulutuksista suoritetaan useilla erikoisaloilla nimenomaan yliopistollisissa sairaaloissa.

Yliopistollinen sairaala tarjoaa erityisen hyvät olosuhteet yliopistotasoiselle lääke- ja hoitotieteelliselle kliiniselle tutkimukselle ja kliiniselle lääketutkimukselle, mikä takaa ajanmukaisen ja laadukkaan hoidon potilaille. Uudet tieteellisesti vaikuttaviksi ja turvallisiksi osoitetut diagnoosi- ja hoitomenetelmät ja toimintatavat otetaan nopeasti käyttöön. Toisaalta tutkimustiedon karttuessa voidaan luopua vaikuttamattomista tai haitallisista menetelmistä ja käytännöistä. Yliopistollisessa sairaalassa käytetään myös tutkimusvaiheessa olevia viimeisimpiä hoitomenetelmiä potilaiden hoidossa, jo ennen kuin hoidot tulevat yleisempään käyttöön. Tutkimuksen merkitys terveydenhuollon vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden osalta on oleellinen. Yliopistollisesta sairaalasta uudet menettelytavat leviävät muihin yksiköihin hyödyttämään koko maan potilaita ja väestöä. Lisäksi tutkimuksen määrittely yliopistollisen sairaalan yhdeksi tehtäväksi korostaisi yliopistollisen sairaalan roolia riippumattoman tieteellisen tutkimuksen harjoittajana. Yliopistollinen sairaala toimii keskeisenä tutkimusorganisaationa riippumatta siitä, mihin se sijoittuu sitä ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän organisaatiorakenteessa. Vaikka yliopistollinen sairaala ei ole luonteeltaan oikeushenkilö tai itsenäinen organisaatio, on se kansainvälisessä tiedeyhteisössä ja ulkopuolisen rahoituksen tarjoajille ymmärrettävä käsite.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue ja HUS-yhtymä voi järjestämislain 12 §:ssä säädetyissä rajoissa päättää siitä, mitä palveluja se hankkii yksityiseltä palvelujentuottajalta sekä päättää tarkoituksenmukaisesta ja alueensa väestön tarpeiden mukaisesta palvelujen tuotantorakenteesta. Pykälän 1 momentissa säädetyt yliopistollisen sairaalan pääasialliset tehtävät muodostavat kiinteän kokonaisuuden. Mikäli hyvinvointialue tai HUS-yhtymä hankkisi erikoissairaanhoidon palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta, voisi se sopia myös hankitun palvelun yhteydessä toteutettavista, pykälän 1 momentin mukaisista koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnoista siltä osin, kuin palveluja olisi mahdollista hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta järjestämislain ja hyvinvointialueesta annetun lain mukaisesti. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tulisi kuitenkin huolehtia siitä, ettei palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta voisi vaarantaa yliopistollisen sairaalan pääasiallisten tehtävien toteuttamisen tai kiinteän yhteistyön yliopiston lääketieteellisen tai terveystieteiden tiedekunnan kanssa.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin yliopistollisen sairaalan mahdollisuudesta toteuttaa myös muita kuin 1 momentissa mainittuja tehtäviä. Muilla tehtävillä tarkoitettaisiin esimerkiksi perusterveydenhuoltoon kuuluvia tehtäviä tai tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminaan liittyviä koko hyvinvointialuetta tai yhteistoiminta-aluetta koskevia tehtäviä.

Yliopistollisessa sairaalassa toteuttava riippumaton ja yhteiskuntaan myönteisiä vaikutuksia tuottava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta varmistaa palveluiden ja palvelujärjestelmän jatkuvan kehittymisen ja kustannusvaikuttavuuden. Yliopistollisessa sairaalassa

voidaan yleishyödyllisen koulutus- tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan lisäksi toteuttaa kyseistä toimintaa myös yritysyhteistyössä ja ulkopuolisen rahoituksen avulla.

Muiden tehtävien toteuttamisesta päättäisi sitä ylläpitävä hyvinvointialue. Vastaavasti Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä voisivat yhdessä sopia toimivaltansa puitteissa muiden tehtävien toteuttamisesta yliopistollisessa sairaalassa. Uudenmaan osalta terveydenhuollon tehtäviä koskevassa työnjaossa ja yhteistyössä olisi huomioitava Uusimaa-lain säännökset keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta HUS-järjestämissopimuksessa. Yliopistollisen sairaalan muista tehtävistä voitaisiin sopia myös järjestämislain 35 §:n mukaisilla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueilla. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voisivat siten ottaa yliopistollisen sairaalan mahdolliset muut tehtävät huomioon järjestämislain 36 §:n mukaisessa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tulisi kuitenkin varmistaa, että muiden tehtävien hoitaminen ei olisi laajuudeltaan sellaista, että se voisi heikentää yliopistollisen sairaalan toimintaedellytyksiä tai vaarantaa pykälän 1 momentin mukaisten pääasiallisten tehtävien toteuttamisen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että pykälän 1 momentin estämättä yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue ja HUS-yhtymä sekä muu hyvinvointialue voisi toteuttaa erikoissairaanhoitoa sekä tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa myös muissa hyvinvointialueen sairaaloissa ja toiminnoissa. Pykälän 3 momentilla tarkennettaisiin sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän, että muiden hyvinvointialueiden toimintamahdollisuuksia.

Kaikki hyvinvointialueet vastaavat järjestämislain 8 §:n mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueillaan sekä järjestämislain 32 §:n mukaisesta tehtäväalansa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden. Lisäksi hyvinvointialueet koordinoivat ja ohjaavat palvelutuotannossa tapahtuvaa integroitua kehittämistyötä sekä tukevat kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvässä kehittämistyössä. Nämä velvollisuudet koskevat sekä sosiaali-, että terveydenhuoltoa niin perustasolla kuin erityistasolla. Ehdotetun pykälän 3 momentilla selkeytettäisiin sitä, että kaikki hyvinvointialueet voisivat pykälän 1 momentin estämättä toteuttaa edelleen näitä tehtäviä omissa sairaaloissa ja toiminnoissaan, vaikka ne olisi määritelty myös yliopistollisten sairaaloiden pääasiallisiksi tehtäviksi. Esimerkiksi perusterveydenhuollossa tehtävän tutkimuksen samoin kuin sosiaalialan tutkimus- ja kehittämistoiminnan organisointi hyvinvointialueella ja suhteessa sosiaalialan osaamiskeskuksiin on hyvinvointialueen mahdollista suunnitella huomioiden niiden suhde hyvinvointialueen tuotantorakenteeseen. Muualla kuin yliopistollisessa sairaalassa toteutettava yliopistotasoinen tieteellinen tutkimus, vaativan erikoissairaanhoidon palvelut tai eri alojen opetus- ja koulutustoiminta (esimerkiksi niin sanotut kiertävät tai lahjoitusprofessuurit) eivät kuitenkaan tee sairaalasta tai toimintayksiköstä järjestämislain 34 §:ssä tarkoitettua yliopistollista sairaalaa.

Ehdotetun pykälän 3 momentilla lisäksi tarkennettaisiin, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue ja HUS-yhtymä voisi toteuttaa pykälän 1 momentissa mainittuja tehtäviä yliopistollisen sairaalan lisäksi myös muissa alueen sairaaloissa ja toiminnoissa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tehtäviin kuuluu myös sellainen erikoissairaanhoidon palveluiden tuotanto ja sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, joita ei olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa pelkästään yliopistollisessa sairaalassa.

34 b §. *Sivuvirat ja –toimet yliopistollisessa sairaalassa.* Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 34 b §, jossa säädettäisiin yliopistollisen sairaalan ja yliopiston tai muun korkeakoulun yhteisistä sivuviroista ja -toimista. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin yliopistollisessa sairaalassa toimivan yliopiston lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen koulutusyksikön professorien mahdollisuudesta toimia antamansa suostumuksen mukaisesti samalla yliopistollisen sairaalan ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuviran tai -toimen haltijoina. Yliopiston tai muun korkeakoulun työntekijät voisivat toimia antamansa suostumuksen mukaisesti samalla yliopistollisen sairaalan sivuviran tai -toimen haltijana. Toimimisesta sivuviran tai –toimen haltijana sovittaisiin hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston tai muun korkeakoulun kesken erikseen.

Pykälän 1 momentti vastaisi pääasialliselta sisällöltään nykyisen erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:n säännöksiä yliopistollisen sairaalan ja yliopiston yhteisistä sivuviroista ja –toimista. Ehdotetussa pykälässä erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:n sisältö tiivistettäisiin uuteen 34 b §:ään ja sen sisältö päivitettäisiin vastaamaan paremmin uusia rakenteita ja nykyisiä yliopistollisen sairaalan ja yliopiston välisiä käytäntöjä. Edellä mainittuihin pykäliin on tehty hyvinvointialueiden käynnistymisestä johtuvat tarvittavat tekniset muutokset (582/2022). Erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 § kumottaisiin tämän esityksen seurauksena.

Jotta professori tai muu opetuksesta vastaava henkilö voi opettaa kliinistä oppiainetta, on hänellä käytännössä oltava sivuvirka tai –toimi yliopistollisessa sairaalassa. Opetustapahtumat toteutuvat osana potilaiden hoitoa ja tutkimus-, hoito- tai kuntoutustapahtuman yhteydessä. Sama pätee suurelta osin myös kliiniseen tutkimukseen. Ilman sairaalassa olevaa sivuvirkaa tai –toimea ei ole mahdollista toteuttaa potilaiden hoitoa. Ehdotettu säännös mahdollistaisi jatkossakin yliopiston lääketieteellisen tai hammastieteellisen koulutusyksikön professorien toimimisen samalla yliopistollisessa sairaalassa ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuviran tai –toimen haltijoina. Kliinisen oppialan professori edustaa omalla alallaan korkeaa ja ajantasaista tieteellistä osaamista ja pitkää kokemusta kyseisellä erikoisalalla myös potilaiden hoidossa, mistä johtuen on perusteltua, että professorit olisivat pääasiallisesti ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuviran tai –toimen haltijoina yliopistollisessa sairaalassa.

Pykälän 1 momentilla ei puututtaisi hyvinvointialueen oikeuteen päättää hyvinvointialueesta annetun lain mukaisesti hallintosäännössään muun muassa toimielimistä ja johtamisesta sekä toimivallan siirtämisestä viranhaltijoille tai hyvinvointialueen oikeuteen määrittää viran- ja toimen kelpoisuusehdoista. Hyvinvointialue tai HUS-yhtymä voisi siten valita yliopistollisessa sairaalassa toimivan ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuvirkaan tai –toimeen myös muun kuin yliopiston professorin. Yliopistollisessa sairaalassa voisi olla myös muu sitä ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän valitsema ylilääkäri kuin yliopiston työntekijä. Esimerkiksi hyvinvointialueella voi olla useita ylilääkäreitä ja kuhunkin virkaan liittyvän hallinnollisen vastuun ja vallan sisältö sekä kelpoisuusehdot voivat vaihdella. Yliopiston professorin toimiminen yliopistollisessa sairaalassa ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuvirassa ei siten automaattisesti tarkoita, että hän olisi yliopistollisessa sairaalassa yksikön tai klinikan hallinnollinen johtaja tai hänellä muuten olisi hallinnollista valtaa hyvinvointialueen organisaatiossa. Sivuvirkaan tai –toimeen liittyvä hallinnollinen toimivalta määräytyisi hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän päätösten mukaisesti.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin nykytilaa vastaavasti muiden yliopistojen ja korkeakoulujen, kuten ammattikorkeakoulujen, työntekijöiden toimimisesta sivuvirassa tai -toimessa yliopistollisessa sairaalassa. Tällä varmistettaisiin tarkoituksenmukainen opetus- ja tutkimustyö lääketieteen ja hammaslääketieteen lisäksi myös muilla aloilla ottaen huomioon yliopistollisten

sairaaloiden monialainen toiminta. Lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen koulutusyksikön professori voisi toimia myös muussa kuin ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuviran tai –toimen haltijana, mikäli hän toimisi muulla kuin oman professuurinsa alalla. Tällä mahdollistettaisiin professorien toimiminen esimerkiksi erikoistuvana lääkärinä tai hammaslääkärinä, mikäli hän suuntautuisi kokonaan eri erikoisalalle kuin minkä oppiaineen professorina hän toimii yliopistossa.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin valtioneuvoston mahdollisuudesta ratkaista tilanne, jossa hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ja yliopisto eivät pääsisi sopimukseen 1 momentissa tarkoitetuista asioista. Valtioneuvosto voisi siten päättää sopimuksesta ja sen sisällöstä siltä osin kuin hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ja yliopisto eivät pääsisi niistä sopimukseen, mikä voisi vaarantaa yliopistollisen sairaalan tehtävien ja toimintojen toteutumisen. Pykälän 2 momentin sisältö vastaisi voimassa olevan erikoissairaanhoitolain 29 §:n 2 momenttia. Valtioneuvoston toimivallalla turvattaisiin yliopistollisten sairaaloiden tehtävien hoitamisen edellytyksiä, erityisesti opetuksen toteutumista, esimerkiksi tilanteessa, jossa yliopisto tai muu korkeakoulu ei osoittaisi riittävää työtekijöiden työpanosta yliopistollisen sairaalan sivuvirkoihin tai –toimiin tai hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ei ottaisi työpanosta vastaan.

7.2 Laki erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:n kumoamisesta

1 §. Pykälässä säädettäisiin erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:n kumoamisesta siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen. Yliopistollisen sairaalan ja yliopiston tai muun korkeakoulun välisistä sivuviroista- ja toimista säädetään nykyisin erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:ssä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain (616/2021) 2 §:n mukaisesti lailla kumotaan erikoissairaanhoitolaki 1.1.2023, lukuun ottamatta lain 28 ja 29 §:ää. Tämän esityksen mukaisesti sivuviroista- ja toimista yliopistollisessa sairaalassa säädettäisiin jatkossa järjestämislaissa, minkä johdosta erikoissairaanhoitolakiin jätetyt 28 ja 29 § kumottaisiin tarpeettomina.

2 §. Pykälässä säädettäisiin lain voimaantulosta. Lain olisi tarkoitus tulla voimaan 1.1.2023 eli samanaikaisesti, kun tehtävien järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille ja järjestämislain säännökset sivuviroista ja –toimista yliopistollisessa sairaalassa tulisivat voimaan.

7.3 Terveydenhuoltolaki

60 §. *Valtion korvaus koulutuksesta muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle.* Pykälään ehdotetaan tehtäväksi hyvinvointialueiden perustamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuvat tekniset muutokset. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että pykälässä esiintyvät viittaukset kuntaan ja kuntayhtymään muutetaan viittauksiksi hyvinvointialueeseen. Lisäksi viittaukset sairaanhoitopiirin kuntayhtymään, jossa on yliopistollinen sairaala, muutetaan viittauksiksi hyvinvointialueeseen, jossa on yliopistollinen sairaala, ja HUS-yhtymään.

Pykälä päivittäisiin samalla vastaamaan nykyisiä lakiteknisiä vaatimuksia. Pykälän 1 ja 2 momentissa viitattaisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyn palvelujen tuottajan

sijaan 66 §:n 3 momentin nojalla säädettyyn palvelujen tuottajaan. Nykyinen muotoilu aiheuttaa epäselvyyttä asetuksenantovaltuuden osalta, joten ehdotetulla muotoilulla viitattaisiin selkeämmin terveydenhuoltolain säännökseen, jonka nojalla sosiaali- ja terveysministeriön asetus pykälässä tarkoitetuista palvelujen tuottajista on annettu.

Pykälän 2 momentissa muutettaisiin viittaus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen viittaukseksi erikoislääkäri- tai erikoishammaslääkärikoulutukseen. Pykälän 2 momentin nykyisen sanamuodon mukaan terveyskeskuskoulutusta suorittavalle on lisäksi nimettävä ohjaaja. Nykyisestä sanamuodosta poistettaisiin tarpeeton lisäksi-sana.

Pykälän 3 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että momentista poistettaisiin viittaukset kumottuun lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta annettuun asetukseen (1435/1993) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) kumottuun 6 §:ään. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muutoksella (312/2011) poistettiin lääkärien ja hammaslääkärien kaksoislaillistusmenettely, minkä seurauksena perusterveydenhuollon lisäkoulutusta ei enää edellytetty itsenäisen ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen nimi muuttui samalla yleislääketieteen erityiskoulutukseksi, jonka suorittaminen on edellytyksenä lääkärin toimiessa sairasvakuutuksen piirissä Euroopan Unionin muissa jäsenvaltioissa kuin Suomessa. Yleislääketieteen erityiskoulutuksesta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 4 §:n 3 momentin ja 4 a §:n 4 momentin nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta (56/2015). Terveydenhuoltolain 60 §:n 3 momentin vanhentuneesta sanamuodosta huolimatta valtion korvauksia on nykykäytännön mukaisesti maksettu yleislääketieteen erityiskoulutukseen liittyvistä kustannuksista. Pykälän 2 momenttia päivitettäisiin siten, että siinä mainittaisiin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen sijaan yleislääketieteen erityiskoulutus.

Pykälän 3 momentista poistettaisiin viittaus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 14 §:ään, jossa säädetään Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselta vaadittavasta pätevyydestä ja kielitaidosta. Perustuslakivaliokunta on lausuntokäytännössään (mm. PeVL 27/2013 vp, s. 4/II ja PeVL 20/2005 vp, s. 8/II) todennut, että säädösten hierarkkisten suhteiden vuoksi ei ole asianmukaista mainita asetusta nimeltä laissa. Asetuksen nimen sijaan pykälän 3 momentissa viitattaisiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitettuun Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston määräämään palveluun, jota vaaditaan Europan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselta, joka on suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:ssä tai 5 §:n 1 momentissa tarkoitetun koulutuksen ulkomailla, ammatinharjoittamisluvan saamiseksi mainituissa lainkohdissa tarkoitettuihin tehtäviin tai ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi laillistettuna ammattihenkilönä toimimiseen. Muilta osin nykyinen pykälän 3 momentti pysyisi ennallaan.

8 Voimaantulo

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023.

9 Toimeenpano ja seuranta

Yliopistollisten sairaaloiden pääasiallisten tehtävien toimeenpanosta vastaavat yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen

ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Yliopistollisten sairaaloiden pääasiallisten tehtävien toteutumista arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa säädetyillä yleisillä ohjaus- ja seurantakeinoilla, kuten järjestämislain 24 §:n mukaisten vuosittaisten sosiaali- ja terveysministeriön ja kunkin hyvinvointialueen kanssa käytävien neuvotteluiden kautta. Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumista. Seurantaa toteutetaan myös hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointivelvollisuuden sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden kautta.

10 Suhde muihin esityksiin

Samanaikaisesti nyt kyseessä olevan esityksen kanssa valtionvarainministeriön on tarkoitus antaa hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamiseksi, jossa ehdotetaan lisättäväksi lakiin säännökset uudesta rahoituksen määräytymistekijästä, yliopistosairaalalisästä. Yliopistosairaalalisän perusteella kohdennettava rahoitus otettaisiin huomioon hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien. Esityksen tarkoituksena on parantaa rahoituksen oikeudenmukaista kohdentumista yliopistollisen sairaaloiden aiheuttamisiin kustannuksiin. Esityksillä ei kuitenkaan ole sellaista yhteyttä, että nyt kyseessä olevassa esityksessä ehdotetut lakimuutokset edellyttäisivät edellä mainitun esityksen hyväksymistä tai pykälien yhteensovittamista eduskuntakäsittelyn aikana.

11 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Ehdotettu esitys ja erityisesti sen 34 a § on merkityksellinen perustuslain 19 §:n 1 ja perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta. Ehdotetulla pykälällä on lisäksi liittymäkohtia myös perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuuteen sekä 22 §:n julkisen vallan velvollisuuteen turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Ehdotetussa 34 a §:ssä säädettäisiin yliopistollisen sairaalan tehtävistä. Ehdotetun 34 a §:n perusteella yliopistollisen sairaalan tehtäviä olisivat erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen, koulutusä, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä muualla lainsäädännössä yliopistolliselle sairaalalle säädetyt tehtävät. Yliopistollinen sairaala voisi toteuttaa muitakin tehtäviä sitä ylläpitävän hyvinvointialueen, ja Uudellamaalla sen hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän, toimivallan ja päätöksenteon mukaisesti. Yliopistollisen sairaalan tehtävistä voitaisiin sopia myös yhteistyöaluetasoisesti. Esityksellä on tarkoitus turvata yliopistollisten sairaaloiden toimintaedellytykset ja varmistaa riittävät ja laadukkaat terveyspalvelut sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa.

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Välttämättömällä toimeentulolla ja huolenpidolla tarkoitetaan sellaista tulotasoa ja palveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset, (HE 309/1993 vp, s. 69). Säännöksen tarkoittama huolenpito tarkoittaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä. Säännös viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintalohkoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Säännöksessä ei määritellä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapaa, joten se ei edellytä,

että julkisyhteisöt itse huolehtisivat kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. Säännös kuitenkin edellyttää, että lainsäädännössä on huolehdittava riittävien palvelujen turvaamisesta, joten julkisen vallan on siten turvattava sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus. Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus, syrjinnän kielto, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen ja yksityiselämän suoja (PeVL 17/2021 vp, PeVL 63/2016 vp, s. 2, PeVL 67/2014 vp, s. 3/II, ks. myös HE 309/1993 vp, s. 71).

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa mainitulle oikeudelle riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin on vakiintunut tietty oikeudellinen sisältö ja arviointiperusteet. Palvelujen riittävyyden arvioimisessa lähtökohtana on niiden mukaan sellainen palvelujen taso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (ks. HE 309/1993 vp, s. 71/II). Viittaus jokaiseen terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä. Oikeus riittäviin terveyspalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 65/2014 vp, s. 4/II).

Perustuslakivaliokunta on lausuntokäytännössään korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (ks. PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36—41, PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2). Valiokunta on painottanut nimenomaisesti, että säännöksellä velvoitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus (ks. PeVL 26/2017 vp, erit. s. 44—45 ja PeVL 54/2014 vp, s. 2/I). Säännös merkitsee siten vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (PeVL 26/2017 vp, s. 33).

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännös ilmaisee paitsi vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasaarvosta. Siihen sisältyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Yleistä yhdenvertaisuussäännöstä täydentää perustuslain 6 §:n 2 momentin sisältämä syrjintäkielto, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan säännöksessä lueteltujen erotteluperusteiden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Tällainen muu syy voi olla esimerkiksi asuinpaikka (ks. HE 309/1993 vp, s. 42—44; ks. esim. PeVL 26/2017 vp, s. 36—41 ja 44—45 ja PeVL 67/2014 vp, s. 3).

Perustuslakivaliokunta on aiemmin kunta- ja palvelurakenneuudistusta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudistusta arvioidessaan pitänyt tärkeänä, että uudistusta toimeenpantaessa kiinnitetään vakavaa huomiota maan eri osissa olevien kuntien asukkaiden yhdenvertaiseen kohteluun ja heidän tosiasiallisiin mahdollisuuksiinsa saada perusoikeuksien toteutumisen kannalta välttämättömiä palveluja (ks. Pe VL 15/ 2018 vp, PeVL 26/2017 vp, s. 36—41 ja 44—45, PeVL 67/2014 vp ja PeVL 37/2006 vp, s. 2—3). Valiokunta on painottanut, että perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksessä turvataan riittävät palvelut maan eri osissa asuville (PeVL 26/2017 vp, s. 32—33, PeVL 15/2018 vp, PeVL 65/2018 vp).

Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Vaikka säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan on toteuttava turvaamisvelvollisuutensa, keskeisiin keinoihin kuuluvat perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993 vp, s. 75). Esityksen tarkoituksena on siis turvata perustuslain 22 §:n edellyttämällä

tavalla julkisen vallan toimesta perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetty jokaisen oikeus välttämättömään huolenpitoon sekä 19 §:n 3 momentissa säädetty julkisen vallan velvollisuus turvata riittävät terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä.

Ehdotetulla esityksellä vahvistetaan viiden yliopistollisen sairaalan toimintaedellytyksiä. Yliopistolliset sairaalat edistävät koko väestön terveyttä ja jokaisen oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Yliopistolliset sairaalat turvaavat myös oman alueensa asukkaiden yhdenvertaista oikeutta saada välttämättömiä terveyden- ja sairaanhoidon palveluja. Esityksellä ei muuteta nykytilaa, joten sillä ei siten vaikuteta kielteisesti terveyspalveluiden saatavuuteen tai väestön oikeuteen käyttää terveyspalveluita. Yliopistollisten sairaaloiden tehtävien vahvistaminen mahdollistaa yliopistollisen sairaaloiden tehtävien keskittämisen erikoissairaanhoidon, koulutuksen ja tutkimuksen toteuttamiseen. Laadukas lääketieteellinen tutkimus sekä laaja ja pitkäkestoinen yhteistyö alueen yliopiston kanssa varmistavat ajantasaisen tutkimustiedon hyödyntämisen yliopistollisen sairaalan toteuttamassa opetus- ja koulutustoiminnassa sekä potilaiden terveyden- ja sairaanhoidossa.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotukset katsotaan olevan sopusoinnussa perustuslain kanssa ja lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisjärjestyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäviksi seuraavat lakiehdotukset:

LUONNOS

1.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 §, sekä *lisätään* lakiin uusi 34 a ja 34 b § seuraavasti:

34 §

Yliopistollinen sairaala

Hyvinvointialueiden, joiden alueella sijaitsevat Turun, Oulun ja Tampereen yliopistot ja Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta, sekä Uudellamaalla, jossa sijaitsee Helsingin yliopisto, HUS-yhtymän on ylläpidettävä yliopistollista sairaalaa.

34 a §

Yliopistollisen sairaalan tehtävät

Yliopistollisen sairaalan pääasiallisia tehtäviä ovat erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen ja yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä tämän tai muun lain nojalla yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädetyt tehtävät.

Yliopistollinen sairaala voi toteuttaa muitakin kuin 1 momentissa mainittuja tehtäviä sitä ylläpitävän hyvinvointialueen, ja Uudellamaalla sen hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän, toimivallan ja päätöksenteon mukaisesti.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue ja HUS-yhtymä sekä muu hyvinvointialue voi tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita sekä toteuttaa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa myös muissa hyvinvointialueen sairaaloissa ja toiminnoissa.

34 b §

Sivuvirat ja –toimet yliopistollisessa sairaalassa

Yliopiston lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen koulutusyksikön professorit voivat toimia antamansa suostumuksen mukaisesti samalla ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuviran tai -toimen haltijoina yliopistollisessa sairaalassa. Yliopiston tai muun korkeakoulun työntekijät voivat toimia antamansa suostumuksen mukaisesti samalla sivuviran tai -toimen haltijana yliopistollisessa sairaalassa. Toimimisesta sivuviran tai –toimen haltijana sovitaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston tai muun korkeakoulun kesken erikseen.

Jos hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ja yliopisto eivät pääse sopimukseen 1 momentissa tarkoitetuista asioista, ratkaisee asian valtioneuvosto.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20.

2.

Laki

erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:n kumoamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Tällä lailla kumotaan erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 28 ja 29 §, sellaisina kuin ne ovat osaksi laissa 582/2022.

2 §

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023.

3.

Laki

terveydenhuoltolain 60 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 60 §, sellaisena kuin se on osaksi laissa 313/2011, seuraavasti:

60 §

Valtion korvaus koulutuksesta muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle

Jos lääkärin tai hammaslääkärin peruskoulutusta annetaan muussa terveydenhuollon toimintayksikössä kuin yliopistollisessa sairaalassa, HUS-yhtymä tai hyvinvointialue, jossa on yliopistollinen sairaala, korvaa kustannukset asianomaiselle julkiselle palvelun tuottajalle tai muulle 66 §:n 3 momentin nojalla säädetylle palvelujen tuottajalle siten kuin siitä on osapuolten kesken sovittu.

Jos yliopisto käyttää lääkärin tai hammaslääkärin erikoistumiskoulutukseen muuta terveydenhuollon toimintayksikköä kuin yliopistollista sairaalaa, hyvinvointialueelle, valtion mielisairaalalle tai muulle 66 §:n 3 momentin nojalla säädetylle palvelujen tuottajalle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin. Erikoislääkäri- tai erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvästä yhdeksän kuukauden kestoisesta terveyskeskuskoulutuksesta johtuvista kustannuksista suoritetaan valtion varoista korvaus vain, jos terveyskeskuskoulutuksessa on varmistettu kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyön osaaminen. Terveyskeskuskoulutusta suorittavalle on nimettävä ohjaaja, jonka tulee olla palvelussuhteessa hyvinvointialueeseen ja jonka tulee varmistaa koulutuksen laatu ja kehittäminen. Terveyskeskuskoulutusta toteutetaan 8 §:n 3 momentissa tarkoitetun laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosuunnitelman mukaisesti.

Hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle sekä Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomaiselle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus yleislääketieteen erityiskoulutuksesta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta, laillistetun hammaslääkärin käytännön palvelusta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta sekä hammaslääkärin peruskoulutukseen sisältyvästä syventävästä käytännön harjoittelusta johtuvista kustannuksista. Lisäksi korvausta suoritetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitetusta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston määräämästä palvelusta, jota vaaditaan Europan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselta, joka on suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:ssä tai 5 §:n 1 momentissa tarkoitetun koulutuksen ulkomailla, ammatinharjoittamisluvan saamiseksi mainituissa lainkohdissa tarkoitettuihin tehtäviin tai ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi laillistettuna ammattihenkilönä toimimiseen. Korvausta ei suoriteta siltä osin kuin palvelu ylittää kuusi kuukautta, jollei Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto edellytä tätä pidempää palvelua. Korvaus perustuu koulutuksessa olevien ja koulutuskuukausien määrään.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20.

Helsingissä x.x.2022

Pääministeri

Sanna Marin

Perhe- ja peruspalveluministeri

LUONNOS

Liite
Rinnakkaisteksti

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 §, sekä lisätään lakiin uusi 34 a ja 34 b § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

34 §

Yliopistollinen sairaala

Hyvinvointialueilla, joiden alueella sijaitsevat Turun, Oulun ja Tampereen yliopistot ja Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta, sekä HUS-yhtymällä on oltava yliopistollinen sairaala.

Ehdotus

34 §

Yliopistollinen sairaala

Hyvinvointialueiden, joiden alueella sijaitsevat Turun, Oulun ja Tampereen yliopistot ja Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta*, sekä Uudellamaalla, jossa sijaitsee Helsingin yliopisto, HUS-yhtymän on ylläpidettävä yliopistollista sairaalaa.*

34 a §

Yliopistollisen sairaalan tehtävät

Yliopistollisen sairaalan pääasiallisia tehtäviä ovat erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen ja yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä tämän tai muun lain nojalla yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädetyt tehtävät.

Yliopistollinen sairaala voi toteuttaa muitakin kuin 1 momentissa mainittuja tehtäviä sitä ylläpitävän hyvinvointialueen, ja Uudellamaalla sen hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän, toimivallan ja päätöksenteon mukaisesti.

LUONNOS

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue ja HUS-yhtymä sekä muu hyvinvointialue voi tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita sekä toteuttaa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa myös muissa hyvinvointialueen sairaaloissa ja toiminnoissa.

34 b §

Sivuvirat ja –toimet yliopistollisessa sairaalassa

Yliopiston lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen koulutusyksikön professorit voivat toimia antamansa suostumuksen mukaisesti samalla ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuviran tai -toimen haltijoina yliopistollisessa sairaalassa. Yliopiston tai muun korkeakoulun työntekijät voivat toimia antamansa suostumuksen mukaisesti samalla sivuviran tai -toimen haltijana yliopistollisessa sairaalassa. Toimimisesta sivuviran tai –toimen haltijana sovitaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston tai muun korkeakoulun kesken erikseen.

Jos hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ja yliopisto eivät pääse sopimukseen 1 momentissa tarkoitetuista asioista, ratkaisee asian valtioneuvosto.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20.

Laki

terveydenhuoltolain 60 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti *muutetaan* terveydenhuoltolain (1326/2010) 60 §, sellaisena kuin se on osaksi laissa 313/2011, seuraavasti:

Voimassa oleva laki	*Ehdotus*
60 §	60 §
Valtion korvaus koulutuksesta muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle	*Valtion korvaus koulutuksesta muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle*
Jos lääkärin tai hammaslääkärin peruskoulutusta annetaan muussa terveydenhuollon toimintayksikössä kuin yliopistollisessa sairaalassa, sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, jossa on yliopistollinen sairaala, korvaa kustannukset asianomaiselle julkiselle palvelun tuottajalle tai muulle sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetylle palvelujen tuottajalle siten kuin siitä on osapuolten kesken sovittu.	Jos lääkärin tai hammaslääkärin peruskoulutusta annetaan muussa terveydenhuollon toimintayksikössä kuin yliopistollisessa sairaalassa, *HUS-yhtymä tai hyvinvointialue*, jossa on yliopistollinen sairaala, korvaa kustannukset asianomaiselle julkiselle palvelun tuottajalle tai muulle *66 §:n 3 momentin nojalla* säädetylle palvelujen tuottajalle siten kuin siitä on osapuolten kesken sovittu.
Jos yliopisto käyttää lääkärin tai hammaslääkärin erikoistumiskoulutukseen muuta terveydenhuollon toimintayksikköä kuin yliopistollista sairaalaa, kunnalle, kuntayhtymälle, valtion mielisairaalalle tai muulle sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetylle palvelujen tuottajalle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvästä yh-	Jos yliopisto käyttää lääkärin tai hammaslääkärin erikoistumiskoulutukseen muuta terveydenhuollon toimintayksikköä kuin yliopistollista sairaalaa, *hyvinvointialueelle*, valtion mielisairaalalle tai muulle *66 §:n 3 momentin nojalla* säädetylle palvelujen tuottajalle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin. Erikoislääkäri- *tai* erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvästä yhdeksän

Voimassa oleva laki

deksän kuukauden kestoisesta terveyskeskuskoulutuksesta johtuvista kustannuksista suoritetaan valtion varoista korvaus vain, jos terveyskeskuskoulutuksessa on varmistettu kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyön osaaminen. Terveyskeskuskoulutusta suorittavalle on *lisäksi* nimettävä ohjaaja, jonka tulee olla palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään ja jonka tulee varmistaa koulutuksen laatu ja kehittäminen. Terveyskeskuskoulutusta toteutetaan 8 §:n 3 momentissa tarkoitetun laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosuunnitelman mukaisesti.

Sairaanhoitopiiriä tai terveyskeskusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle sekä Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomaiselle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus *terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 14 §:ssä tarkoitetusta palvelusta, lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta annetun asetuksen (1435/1993) 4 §:ssä tarkoitetusta koulutuksesta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 6 §:ssä tarkoitetusta* laillistetun hammaslääkärin käytännön palvelusta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta sekä hammaslääkärin peruskoulutukseen sisältyvästä syventävästä käytännön harjoittelusta johtuvista kustannuksista. Korvaus perustuu koulutuksessa olevien ja koulutuskuukausien määrään. Korvausta ei *kuitenkaan* suoriteta *terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 14 §:ssä tarkoitetusta palvelusta* siltä osin kuin *se* ylittää kuusi kuukautta, jollei Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto edellytä tätä pidempää palvelua.

Ehdotus

kuukauden kestoisesta terveyskeskuskoulutuksesta johtuvista kustannuksista suoritetaan valtion varoista korvaus vain, jos terveyskeskuskoulutuksessa on varmistettu kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyön osaaminen. Terveyskeskuskoulutusta suorittavalle on nimettävä ohjaaja, jonka tulee olla palvelussuhteessa *hyvinvointialueeseen* ja jonka tulee varmistaa koulutuksen laatu ja kehittäminen. Terveyskeskuskoulutusta toteutetaan 8 §:n 3 momentissa tarkoitetun laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosuunnitelman mukaisesti.

Hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle sekä Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomaiselle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus *yleislääketieteen erityiskoulutuksesta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta*, laillistetun hammaslääkärin käytännön palvelusta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta sekä hammaslääkärin peruskoulutukseen sisältyvästä syventävästä käytännön harjoittelusta johtuvista kustannuksista. *Lisäksi korvausta suoritetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitetusta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston määräämästä palvelusta, jota vaaditaan Europan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselta, joka on suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:ssä tai 5 §:n 1 momentissa tarkoitetun koulutuksen ulkomailla, ammatinharjoittamisluvan saamiseksi mainituissa lainkohdissa tarkoitettuihin tehtäviin tai ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi laillistettuna ammattihenkilönä toimimiseen.* Korvausta ei suoriteta siltä osin kuin *palvelu* ylittää kuusi kuukautta, jollei Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto edellytä tätä pidempää palvelua. Korvaus perustuu koulutuksessa olevien ja koulutuskuukausien määrään.

Voimassa oleva laki	*Ehdotus*
	Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20.

LUONNOS