

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

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia ja terveydenhuoltolakiä. Lisäksi erikoissairaanhoidon lain 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 terveys-tieteiden tiedekunta, sekä HUS-yhtymällä on oltava yliopistollinen sairaala. Mainittuun lakiin ehdotetaan lisättäväksi säännökset, joilla lisättäisiin Helsingin yliopisto yliopistollista sairaalaa koskevaan pykälään sekä täsmennettäisiin ja vahvistettaisiin yliopistollisen sairaalan nykyisiä tehtäviä ja vastuuta erikoissairaanhoidon palveluissa ja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvissä tehtävissä. Lisäksi järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi nykyisin erikoissairaanhoidolaissa olevat säännökset sivuviroista ja -toimista yliopistollisessa sairaalassa, minkä johdosta esityksessä ehdotetaan samalla kumottaviksi vastaavat erikoissairaanhoidon lain säännökset. Esityksen tavoitteena on vahvistaa yliopistollisten sairaaloiden toimintaedellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa.

Esityksessä ehdotetaan lisäksi muutettavaksi terveydenhuoltolain pykälää, joka koskee muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalle maksettavaa valtion korvausta. Muutoksella päivitetäisiin terveydenhuoltolakiä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon uusia rakenteita ja nykyisiä lakitekniisiä 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.....	5
2.1 Yliopistollista sairaalaa koskeva lainsäädäntö	5
2.2 Yliopistollisen sairaalan tehtävät ja rooli	9
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	14
2.3 Yliopistollisen sairaalan rahoitus	17
3 Tavoitteet	22
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	22
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	22
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.....	26
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	29
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	29
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailta käytetyt keinot	30
6 Lausuntopalaute	33
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	35
7.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.....	35
7.2 Laki erikoissairaanhoidon lain 28 ja 29 §:n kumoamisesta	41
7.3 Terveydenhuoltolaki	41
8 Voimaantulo	42
9 Toimeenpano ja seuranta	42
10 Suhde muihin esityksiin.....	43
11 Suhde perustuslakiin ja säätämisympäristö	43
LAKIEHDOTUKSET	48
1. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta	48
2. Laki erikoissairaanhoidon lain 28 ja 29 §:n kumoamisesta	50
3. Laki terveydenhuoltolain 60 §:n muuttamisesta	51
LIITE	53
RINNAKKAISTEKSTIT	53

1. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta	53
3. Laki terveydenhuoltolain 60 §:n muuttamisesta	55

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 tarkoituksenmukaista 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 terveystalouden 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 ammatikorkeakoulututkintoihin sisältyvien harjoitteluiden koulutuskorvaukset.

1.2 Valmistelu

Ehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä. Lisäksi valmistelussa on tehty yhteistyötä valtionvarainministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön, oikeusministeriön 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 tulevaisuuden rakenteissa. Selvityksen loppuraportti valmistui 15.12.2021¹. 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 valtiovarainministeriössä valmisteltua esitystä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta, jonka mukaan yliopistollisesta sairaalasta aiheutuvat kustannukset otettaisiin huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Esitysluonnoksesta järjestettiin lausuntokierros ajalla 31.8.2022-3.10.2022. Lausunnon antoi yhteensä 58 tahoa. Lausuntopalautetta ja sen huomioimista käsitellään tarkemmin esityksen jaksossa 6. Esityksen koskiessa myös Helsingin yliopistoa, on Helsingin yliopiston kanslerille annettu yliopistolain (558/2009) 68 §:n 2 momentin mukaisesti mahdollisuus antaa asiassa lausuntonsa.

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

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 erikoissairaan-

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>.

hoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Terveydenhuoltolain esitöiden mukaan erikoissairaanhoito jakautuu perustason erikoissairaanhoitoon, vaativaan erikoissairaanhoitoon ja erityistason erikoissairaanhoitoon. 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 terveystieteiden 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 yliopistollinen 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 yliopistotasaisen 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 sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala (1.1.2023 alkaen hyvinvointialueelle, jossa on yliopistollinen sairaala ja HUS-yhtymälle), korvataan valtion varoista kustannuksia, jotka aiheutuvat lääkärin ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta. Peruskoulutuksen korvaus lasketaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden opiskelijoiden lukumäärän ja suoritettujen tutkintojen lukumäärän keskiarvon perusteella. Erikoistumiskoulutuksen korvaus perustuu valmistuneiden erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin 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 yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksesta. Yliopistotasaiseen terveyden tutkimukseen myönnetään valtion rahoitusta erityisvastuualueiden (1.1.2023 alkaen yhteistyöalueiden) tutkimustoimikunnille, jotka päättävät tutkimusrahoituksen osoittamisesta tutkimushankkeille. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymien on perustettava alueelleen yliopistotasaisen 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 sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän sairaaloita ja erillisiä toimintayksiköitä muunkin terveydenhuoltoalan koulutuksen ja tutkimustoiminnan järjestämiseen sen mukaan kuin siitä sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän ja koulutus- ja tutkimustoimintaa harjoittavan koulutuksen järjestäjän kesken sovitaan.

Sairaanhoitopiiriin 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 sairaanhoitopiiriin kuntayhty-

män toimintayksikköön. Sairaanhoidopiirin 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 sisältävät erikoissairaanhoidolakiin, 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 voimaantulusta (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 tehtävälänsä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden. Lisäksi hyvinvointialue koordinoi ja ohjaa palvelutuotannossa tapahtuvaa integroitua kehittämistä 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 koulutusviranomaisien, 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 erityisvastuualueella.

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.

Erikoissairaanhoidolain 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. Erikoissairaanhoidolain 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 yliopistollista 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 yliopistotasoisia tieteellistä tutkimusta.

Yliopistolliset sairaalat siirtyvät hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän ylläpitävälle 1.1.2023 alkaen. Yliopistollista sairaalaa ei ole säädetty itsenäiseksi organisaatorakenteeksi

eikä sillä ole oikeushenkilön asemaa. Kukin yliopistollista sairaalaa ylläpitävä taho päättää itse omasta organisaatorakenteestaan, hallintomallistaan ja johtamisjärjestelmästä. 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 testaukseen 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 pääasiainen 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 tunnusmerkistöön 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 läheteistä) sekä niissä toteutettiin 6,0 miljoonaa avohoitokäyntiä (57,5 % koko maan käynneistä), yli 460 000 hoitopaksoa (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 järjestämismäärästä puitteissa, muualla kuin yliopistollisessa sairaalassa toteutama, erikoissairaanhoidon palvelutuotanto tietyillä erikoisaloilla. Yliopistollisten sairaaloiden yhteydessä toimivat pääosin kyseisten sairaanhoitopiirien yhteispäivystykset.

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä yliopistollinen sairaala tuottaa alueensa väestölle ne perustason ja vaativan erikoissairaanhoidon palvelut, jotka muissa sairaanhoitopiireissä ja tulevilla hyvinvointialueilla tuottaa alueen keskussairaala. Tämän lisäksi yliopistollisessa sairaalassa tuotetaan erityistason erikoissairaanhoidon oman ja muiden alueiden asukkaille. 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. Erityistason erikoissairaanhoidon palveluiden osalta ovat yliopistolliset sairaalat vastuussa koko Suomen väestöstä. Mikäli jonkin erikoisalalan palveluiden tuottaminen keskussairaaloissa on vaikeutunut 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. Sairanhoitopiirit ovat myös keskenään sopineet työnjaostaan, minkä lisäksi hoidonpöytäkirjasta on erityisvastuualueilla sovittu erikoissairaanhoidon järjestämispöytäkirjassa.

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 kliiniset opettajat ja koulutuslääkärit, kliinisen hoitotyön opettajat sekä muut ammattilaiset

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

(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 terveys-tieteellisen 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 järjestämistä vastuuta sekä muun erikoissairaanhoidon järjestämistä vastuuta. Tutkimustoiminnan järjestämisen edellytykset 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 erikoislääkäreitä ja 42 erikoishammaslääkäreitä.

Yliopistollinen sairaala on lääketieteen kliinisen perusopetuksen pääasiallinen koulutuspaikka. Kaikki lääketieteen opiskelijat suorittavat merkittävän osan koulutuksestaan yliopistollisessa sairaalassa. Lisäksi lääketieteen opiskelijat suorittavat tutkintoon kuuluvia pakollisia harjoittelujaksoja eli amanuenssuureja yliopistollisessa sairaalassa. Yliopistollisessa sairaalassa järjestetään myös merkittävässä määrin opetusta terveysalan ja muiden alojen ammattikorkeakoulu-

³ Opetushallinnon tilastopalvelu: Yliopistoissa suoritettut tutkinnot: <https://vipunen.fi/fi-fi/layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Yliopistokoulutuksen%20tutkinnot-n%C3%A4k%C3%B6kulma-koulutusala.xlsb>.

ja ammattioppilaitostasoisien 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 ja muut opetuksen kannalta tarpeelliset yhteiset virat) sekä yliopistollisen sairaalan välillä. Lisäksi opetus vaatii opetukseen soveltuvat tilat ja laitteet sekä niiden ylläpidon.

Yliopistollinen sairaala on merkittävä koulutuspaikka myös erikoistumiskoulutuksen, tieteellisten jatkotutkimusten ja ammatillisten jatkokoulutusten 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 erikoislääkäriin ammattioikeuksista työikäisten keskuudessa⁴. Erikoishammaslääkärialoja on viisi, joiden sisällä on mahdollista kouluttautua tietyin pinoaluein.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tavoitteena on perehdyttää lääkäri tai hammaslääkäri oman erikoisalansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan ja antaa hänelle valmiudet erikoislääkäriin tai erikoishammaslääkäriin tehtäviin, jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja erikoisalansa ja oman työyhteisönsä kehittämiseen sekä toimimiseen erikoislääkäriin tai erikoishammaslääkäriin 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 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 soveltuvien osin yliopistollisessa sairaalassa tai muussa yliopiston määrittelemässä erikoissairaanhoidon yksikössä. Erikoistumiskoulutusten koulutusjärjestelyistä tulee huolehtia alueellisesti tarkoituksemukaisella tavalla ottaen huomioon erikoistumiskoulutuksen tavoitteet sekä palvelujärjestelmän osaamistarpeet ja koulutusmahdollisuudet.

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

Yliopistot solmivat koulutuspaikkasopimukset oman erityisvastuualueensa (jatkossa yhteistyö-alueensa), 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 koulutus-aika, kouluttajat, erikoistuvien määrä sekä valmiudet, jotka koulutettavien tulee saavuttaa palvelun aikana.

Yliopistollisella sairaalalla 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 raportissa⁵.

Yliopistollisessa sairaalassa toteutettava laaja-alainen koulutustoiminta sisältää myös sairaalatoimintaympäristön eri toimintoihin erikoistuvaa koulutusta, jotka perustuvat muihin tieteenaloihin. Esimerkiksi sairaalakemistin koulutus sisältää noin 4 vuotta kestävästä 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 yksilön koulutusoikeuksista, koulutuksen vastuuhenkilöistä, koulutuksen ja harjoittelujen sisällöistä sekä korvauksista. Sopimusten sisällöt vaihtelevat. 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

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

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 -ammattillinen 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 ja yliopistojen kesken on lisäksi muodostettu alueittain hoitotieteen ja hoitotyön tutkimus- ja koulutustoiminnan strategialähtöistä ja kiinteää yhteistyötä, jolla on tavoitteellisesti edistetty hoitotieteellisen tutkimustoiminnan kiinnittymistä osaksi potilaiden hoidon ja palveluiden kehittämistä, hoitohenkilöstön asiantuntijuuden vahvistamista sekä hoitotyön menetelmien ja vaikuttavuuden arviointia. Yliopistollisissa sairaaloissa hoitotieteen professorien tutkimus- ja koulutustoiminta ulottuu myös laajasti koko palvelujärjestelmään.

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 yritysälähtöiset kliiniset lääke-, laite- ja rekisteritutkimukset, jotka tutkimuksen tilaaja rahoittaa. 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 fasilitetit sekä yhteistyö muiden sidosryhmien kanssa houkuttelevat myös kansainvälisiä Big Pharma ja Big MedTech -yrityksiä yhteistyöhön ja toimimaan sairaalan kampukselle. Yliopistollisissa sairaaloissa tapahtuvan tutkimus-, kehittä-

tämis- ja innovaatiotoiminnan korkea taso ja jatkuvuus ovat oleellisen tärkeitä sekä yliopistolista 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 informaatiikka, 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 yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunta. Nämä yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa määrittelevät yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet sekä päättävät valtion yliopistotasaiseen 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 henkilöä⁶. 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, yritys yhteistyö- ja innovaatioasiantuntija,

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

hanke- tai projektijohtaja tai -koordinaattori, tutkimus- tai kehittämissyylilääkäri, tutkimus- ja kehittämissyylitaja. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan kohdennettu työpanos on yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä yhteenlaskettuna useita satoja henkilötyövuosia. Yllä kuvattua 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 sairaala-suunnittelussa, 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 -infrastrukturi siirtyy hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle 1.1.2023 alkaen. Hyvinvointialueet voivat jatkossa laajentaa ja hyödyntää tutkimusinfraansa myös muuhun koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Tämä antaa mahdollisuuden edistää entisestään myös perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteydessä tehtävää koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. 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 laajuksena 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 yliopistollisen sairaalan tutkimusvolyyymi merkittävästi suurempaa ja monimuotoisempaa. Laajan ja monimuotoisen akateemisen tutkimuksen edellytysten ylläpito on yliopistollista sairaalaa ylläpitävän tahon otettava huomioon huomioitava toiminnassaan ja resurssien allokointiossa.

2.3 Yliopistollisen sairaalan rahoitus

Vuoden 2021 tilinpäätösten mukaan yliopistollisten sairaanhoitopiirien toimintansa ylläpitämiseksi saama rahoitus oli yhteensä yli kuusi miljardia euroa (Helsingin ja Uudenmaan sairaan-

hoitopiiri 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 ja erityistason erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa ovat hankkineet muut sairaanhoitopiirit ja kunnat hoidonporrastuksen ja sairaaloiden välisen työnjaon ja keskinäisten sopimusten mukaisesti. Erikoissairaanhoidon 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 sairaanhoitopiiriin 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 asukasohjainen 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 euroa⁸. Kuten tässä esityksessä on kuvattu, kohdistuu ulkopuolinen rahoitus kuitenkin pääosin yksittäisille tutkimus- tai kehittämissankkeille eikä mahdollista rahoituksen kohdentamista esimerkiksi yleisen tutkimusinfrastruktuurin ylläpitoon.

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 talousarvion momentilla 33.60.33 on varattu 96 000 000 euron määräraha sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutukseen. Määrärahasta on selvitysosana mukaisesti tarkoitettu käyttäen 61 600 000 euroa lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen korvausten maksamiseen yliopistollista sairaalaa ylläpitäville kuntayhtymille, 29 900 000 euroa muille terveydenhuollon toimintayksiköille ja 4 500 000 euroa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta

⁷ Häkkinen, Unto - Laukkonen, Marja-Liisa - 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.

sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yliopistotasosta erikoistumiskoulutusta antaville yliopistoille. Vuonna 2021 määrärahojen käyttö yliopistollisten sairaaloiden osalta oli 63 917 000 euroa.

Terveydenhuoltolain 61 ja 63 §:ssä säädetään yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksesta. Yliopistotasaisen 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 ja erityistason 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 sairaanhoitopiirien ilmoituksen mukaan. Yliopistollisen sairaalan tutkimusinfrastruktuurin ylläpitäminen jää suureksi osaksi sairaanhoitopiiriin (jatkossa hyvinvointialueen) vastuulle, vaikka yksittäiset tutkimus- ja kehittämissankkeet 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 lääkäreiden työpanoksesta 10 prosenttia menee opettamiseen ja

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-Liisa - Nguyen, Lien - Holster, Tuukka - Kapiainen, Satu: Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/144360>.

ohjaukseen. Potilaan hoitotapahtuma hidastuu, kun samalla opetetaan ja ohjataan opiskelijoita. Toisaalta koulutautuvien työntekijöiden, esimerkiksi erikoistuvien lääkäreiden, työpanoksen tuotos on pienempi osan työajasta kuluessa koulutautumiseen 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 kehittämissankkeelle 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 kehittämissankitusta, 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 kehittämissankituksesta 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 kustannuksista¹⁰. 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 kustannuksia¹¹. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta on vastikään selvitetty lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta maksettavien terveydenhuoltolain mukaisten koulutuskorvausten laskennallisia perusteita ja kohdentamista¹².

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 näkemyksensä (StVL 8/2022 vp) esittänyt, että hyvinvointialueiden vastuulla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon koulutustehtävä olisi palvelujärjestelmän toimivuuden, kestävyuden ja laadun näkökulmasta välttämätöntä resursoida kaikille alueille oikeuden-

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>.

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

mukaisesti 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 eritystehtävät 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.

Suurimman osan hyvinvointialueiden rahoituksesta muodostaa yleiskatteellinen laskennallinen valtion rahoitus. Tästä rahoituksesta 81,45 prosenttia perustuu THL:n tarvevakiointitutkimuksen mukaiseen palvelutarveperusteiseen kapitaatorahoitukseen. 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 asema¹³. Suhteuttamalla aluekohtainen palvelutarve koko maan keskimääräiseen palvelutarpeeseen saadaan tarveeroin, 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

¹³ Häkkinen ym. 2020; Holster ym. 2022.

(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 terveystalouden 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 vastata eduskunnan lausumaan osittain säätämällä nykytilaa selkeämmin yliopistollisten sairaaloiden nykyisistä tehtävistä ja yliopistojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä vahvistaen yliopistollisten sairaaloiden toimintaedellytyksiä uudistuvassa 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 perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaan-

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.

hoito sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä tässä tai muussa laissa yliopistollisessa sairaalassa hoidettavaksi säädetty tehtävät. Ehdotetussa 34 b §:ssä säädettäisiin sivuviroista ja -toimista yliopistollisessa sairaalassa. Näistä säädetään nykyisin erikoissairaanhoidolain 28 ja 29 §:ssä, jotka ehdotetaan samalla kumottaviksi 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 soite-uudistuksesta johtuvat tekniset muutokset niin sanotun SOTE100-lakipaketin yhteydessä (HE 56/2021 vp). Nyt yliopistollisen sairaalan tehtävien vahvistamisen yhteydessä päivitetäisiin myös terveydenhuoltolain 60 § vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon uusia rakenteita ja nykyisiä lakitekniisiä 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 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 esityksellä turvataan, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet sekä HUS-yhtymä ottavat huomioon yliopistollisen sairaalan keskeisten toimintojen ja tehtävien toteuttamisen ja resursoinnin myös jatkossa. Myös valtion tulee ottaa kaikki yliopistollisille sairaaloille säädetty 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 palvelutuotantoon tai siirtää rahoitusta yliopistollisen sairaalan toimintoista muihin tehtäviinsä varmistamatta, että niillä on edellytykset toteuttaa kaikki yliopistollisessa sairaalassa toteutettavaksi säädetty 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 tutkimusmäärärahojen 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 liittäisiin 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 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 lääkealan 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 arvonli-
sän. Lääkeala ja terveysteknologia vaatii kuitenkin jatkuvasti uusia panostuksia ja yhteistyön

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.

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 lakisääteisyys 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 on merkittävä intressi saada mahdollisuus hyödyntää yliopistollisen sairaalan erityisasiantunteuksen 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 kaupallistaminen. Yliopistollisten sairaaloiden on mahdollista monimuotoisilla ja pitkäjänteisillä innovaatiotoiminnan rakenteilla ja fasiliteeteilla yhdessä muiden sidosryhmien kanssa houkuttaa jopa kansainvälisiä

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

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 ventiala, 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, joten 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 arvonlisan 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 edistämässä on suuri, vaikka niiden tarkkaa osuutta ei ole mahdollista erottaa kokonaisarvioinnista.

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 kohde-ryhmiin.

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 sääntämisellä ei vaikutettaisi viranomaisten keskinäisiin toimivaltasuhteisiin tai hyvinvointialueiden

¹⁷ Teknologiateollisuus: Terveysteknologia osana terveysalaa (<https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/fi/terveysteknologia-osana-terveysalaa>).

¹⁸ Kulvik – Kuusi – Pajarinen – Laukkanen – Liede (2021).

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 erityistason erikoissairaanhoidoista, 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 hoidonporras- tuksen ja valinnanvapauden kautta. Esityksellä turvataan ennen kaikkea yliopistollisten sairaaloiden nykytoiminnan jatkuvuus, mikä varmistaa, että ihmisillä on jatkossakin mahdollisuus saada laadukkaita ja viimeisimpään tutkimustietoon perustuvaa erikoissairaanhoidoa ja erityistason erikoissairaanhoidoa 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 tulevaisuudessa 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 erikoissairaanhoidon 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 erityistason erikoissairaanhoidon 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 ja muiden alojen 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 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 yliopistolisten sairaaloiden alueella olevien lääketieteellisten ja terveystieteiden tiedekuntien lisäksi myös muita yliopistoja ja korkeakouluja. Tällä varmistetaan tarkoituksenmukainen opetus- ja tutkimustyö myös muilla aloilla, mikä korostaa yliopistolisten sairaaloiden toiminnan ja henkilöstön monialaisuutta ja -tieteisyyttä.

4.2.4.3 Aluekehitysvaikutukset

Esityksellä ei vaikuteta suoraan eri alueiden asemaan, mutta yliopistolisten sairaaloiden nykyisen toiminnan jatkuvuuden turvaamisella voidaan arvioida olevan välillisiä positiivisia vaikutuksia yliopistolisten sairaaloiden lähialueiden kehitykseen. Yliopistollisen sairaalan pääasiallisina tehtävinä olisi esityksen mukaan perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoito sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä muualla lainsäädännössä yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädetyt 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 yliopistolisten sairaaloiden kanssa voi puolestaan vahvistaa yritysten tuottavuutta ja kansainvälistä kilpailukykyä. Tutkimusten mukaan esimerkiksi tutkivan lääkealan toiminta on katsottu painottuvan yliopistolisten sairaaloiden läheisyyteen, milloin tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta kiinnostuneet yritykset voisivat suunnata laajemminkin toimintaansa yliopistolisten 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 yliopistolisten 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 yliopistolisten sairaaloiden jo nykyisin olemassa olevien tehtävien edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa. Esityksellä ei siten säädetä yliopistollisille sairaaloille uusia tehtäviä. Yliopistolisten 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 sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita 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 yritys-vaikutuksiin.

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 – erikoissairaanhoido, koulutus ja tutkimus. Ruotsin, Norjan ja Tanskan yliopistollisten sairaaloiden määritelmässä korostuu yliopistollisen sairaalan ja yliopiston välinen yhteistyö.

Ruotsissa Socialstyrelsen on julkaissut yliopistollisen sairaalan määritelmän vuonna 2018. Yliopistollisten sairaaloiden rooliin kuuluu tuottaa vaativaa erikoissairaanhoidoa, 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. Tanskassa yliopistollisen sairaalan statuksen antaa terveydenhuoltoalue. Yliopistollisissa sairaaloissa tehtävän vaativan erikoissairaanhoidon määrittämisestä vastaa Ruotsissa ja Tanskassa kansallinen terveysturvaviranomainen, joka määrittelee myös vastuualueet yliopistollisten sairaaloiden välillä tietyissä erityistehtävissä. Norjassa alueelliset terveysturvaviranomaiset 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 yksikköinä.

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 lääkärin ja erikoislääkärin lisäksi muun muassa kättilö- ja sairaanhoitajaopiskelijoita, ravintotieteen, lääketieteellisen tekniikan ja toimintaterapian opiskelijoita.

Norjassa yliopistollisten sairaaloiden rooliin kuuluu tiivis yhteistyö terveysturvaviranomaisten, opetusviranomaisten ja lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. Vaativan erikoissairaanhoidon lisäksi yliopistollisten sairaaloiden päätehtäviin lukeutuu lääkärinkoulutus ja muun terveydenhuoltoalan koulutustehtävät sekä tutkimuksen edistäminen oman terveydenhuoltoalueen 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 organisatorisesti 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.

Ison-Britannian yliopistollisten sairaaloiden (Academic Health 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 opetusosalta. 6) Sairaalan pitää pystyä osoittamaan yliopistolle, että se tarjoaa korkeatasoista lääketieteellistä ja kliinistä koulutusta.

6 Lausuntopalaute

Yliopistollisen sairaalan tehtäviä koskevasta hallituksen esitysluonnoksesta annettiin yhteensä 58 lausuntoa. Lausunnon antaneista 50 tahoja antoi lausunnon lausuntopalvelu.fi -palvelun kautta, jossa lausunnonantajien oli mahdollista antaa avoin lausunto. Lausunnon toimittivat oikeusministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, valtiovarainministeriö, Ahvenanmaan maakunnan hallitus, Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira, Biopankkien Osuuskunta Suomi – FINBB, Epilepsialiitto ry - Epilepsiförbundet rf, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksote, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsingin kaupunki, Helsingin yliopisto, HUS-kuntayhtymä, HUS Apteekki, Itä-Suomen yliopisto, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry, Jyväskylän yliopisto, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Lausunto annettu myös tulevan Keski-Suomen hyvinvointialueen nimissä, Kuhmon kaupunki, Lapin ammattikorkeakoulu, Lapin hyvinvointialue, Lieksan kaupunki, Lääketieteellinen tutkimus- ja tutkimuskeskus ry, Onesys Oy, T&K, Paraisten kaupunki, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Porin kaupunki, Professoriliitto, Raahan seudun hyvinvointikuntayhtymä, SAK ry, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Fysioterapeutit ry, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Suomen Kuntaliitto, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Opiskelija Allianssi - OSKU ry, Suomen opiskelijakuntien liitto - SAMOK ry, Suomen Psykologiliitto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry, Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL), Suomen Yrittäjät ry, Tampereen kaupunki, Tampereen yliopisto, Tehy ry, Turun ammattikorkeakoulu Oy, Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, Valtakunnallinen sosiaaliturvan yliopistoverkosto, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS).

Esitysluonnosta ja sen tavoitteita pidettiin lausunnoissa tärkeinä ja kannatettavina. Yliopistollisen sairaalan tehtävien määrittelyä ja lainsäädännön tasolla pidettiin kaivattuna ja tarpeellisuutena parannuksena nykytilaan ja valtaosa lausunnonantajista näki yliopistollisten sairaaloiden toiminnan jatkuvuuden varmistamisen erittäin tärkeänä tavoitteena. Yliopistollisen sairaalan pääasiallisten tehtävien määrittelyä nähtiin turvaavan muun muassa henkilöstön ja opiskelijoiden asemaa ja siten kansalaisten saaman terveydenhuollon laatua pitkällä aikavälillä. Lisäksi tehtäväkokonaisuuden säätämällä tuetaan ja parannetaan opetuksen, tutkimuksen ja innovaatiotoiminnan toteuttamista yliopistollisissa sairaaloissa, mikä johtaa uusiin ja parempiin hoitoihin ja tiedon hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja muualla yhteiskunnassa. Ehdotusta yliopistollista sairaalaa koskevien säännösten keskittämistä järjestämislakiin pidettiin selkeänä ja tarkoituksenmukaisena.

Useassa lausunnossa nostettiin esiin, että ehdotettu esitys vastaa vain osittain eduskunnan lausumaan ja korostettiin koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rakenteiden luomista myös sosiaalihuollon osalta. Monet lausunnot sisälsivät näkemyksiä yliopistollisten sairaaloiden rahoituksesta, jota koskeva valtiovarainministeriön esitys oli lausunnon yhtä aikaa. Osassa lausuntoja esitettiin järjestämislakiin muutosta, jossa yliopistoille säädettäisiin oikeus nimetä edustajia yliopistollisen sairaalan päättäviin elimiin.

Ehdotusta yliopistollisen sairaalan pääasiallisiksi tehtäviksi pidettiin lähtökohtaisesti onnistuneena ja perusteltuna, mutta osa lausunnonantajista katsoi tärkeäksi lisätä vaativan ja erityistason erikoissairaanhoidon yhdeksi yliopistollisen sairaalan pääasialliseksi tehtäväksi. Toisaalta

osassa lausuntoja nostettiin esiin tarve siirtää terveydenhuollon painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Erityisesti yliopistojen lausunnoissa toivottiin yliopistollisen sairaalan määrittelemistä tutkimuslaitokseksi, mikä parantaisi tutkimusrahoituksen saamisen edellytyksiä. Yliopistollisen sairaalan pääasiallisiin tehtäviin esitettiin lisäyksiä myös monitieteisyyden ja -alaisen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan sekä sote-integraation osalta.

Yliopistollista sairaalaa koskevien sivuvirkoja ja -toimia koskevaa pykälää pidettiin yleisesti ottaen kannatettavana, jotta jatkossakin varmistetaan välttämätön ja tarkoituksenmukainen opetus- ja tutkimustyö yliopistollisessa sairaalassa. Lausuntopalautteen mukaan erittäin kannatettavana pidettiin myös muiden korkeakoulujen mainitsemista pykälässä ja sivuvirkojen ja -toimien turvaamista myös muilla erikoissairaanhoidon ja kliinistä tutkimusta sisältävillä aloilla. Yksittäisissä lausunnoissa ehdotettiin sivuviroista säätämistä myös muualla kuin yliopistollisessa sairaalassa tai muiden yksittäisten alojen osalta.

Lausunnonantajien lausunnoissa kannatettiin lähtökohtaisesti terveydenhuoltolakiin tehtäviä lakitekhnisiä muutoksia tai niistä ei ollut erityistä huomautettavaa. Lausunnoissa nousi esiin muutamia toiveita laajentaa koulutuskorvauksia myös muihin koulutuksiin ja lisätä korvauksiin oikeutettuja palvelujen tuottajia sekä laajentaa erikoistuvien lääkäreiden ja hammaslääkäreiden koulutuspaikkoja yksityiselle sektorille.

Hallituksen esitysluonnosta muutettiin, täydennettiin ja tarkennettiin lausuntokierroksella saadun palautteen perusteella. Saadun palautteen perusteella yliopistollisen sairaalan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan monitieteisyyttä ja -alaisuutta on korostettu entisestään esityksen perusteluissa. Lausuntopalautteen perusteella on lisäksi korjattu yliopistollisessa sairaalassa toimivien kouluttajien nimikkeitä. Järjestämislakia koskevaan lakiehdotukseen on tehty palautteen mukaisia muutoksia, kuten nostettu yliopistollisessa sairaalassa toteutettavan erikoissairaanhoidon eri tasot 34 a §:ään. Lausuntopalautteen perusteella on sujuvoitettu järjestämislain 34 §:n sanoitusta, selkiytetty 34 a §:n 3 momenttia tehtävien toteuttamisen osalta sekä täsmennetty 34 b §:n 2 momentin muotoilua ja perusteluita. Lisäksi oikeusministeriön lausunnon mukainen lisäys tehtiin 34 a §:n 2 momenttiin, jotta muiden tehtävien hoitamiseen liittyvä rajoitus ilmenisi perusteluiden lisäksi suoraan laista ja siten selkeyttäisi sääntelyä ja vahvistaisi yliopistollisen sairaalan keskeisiä tehtäviä.

Esityksen perusteluiden mukaisesti esityksellä vastataan eduskunnan lausumaan vain osittain, joten lausuntopalautteissa ehdotettuja sosiaalihuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rakenteita ei ole huomioitu tässä esityksessä. Kuten esityksen perusteluissa on todettu, yliopistolliset sairaalat eivät ole itsenäisiä organisaatioita tai oikeushenkilöitä. Niitä ylläpitävillä hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä on toimivalta päättää muun muassa organisatiostaan, hallinnostaan, päätöksentekoaikavälinsä kokoonpanosta ja virkojen kelpoisuusehdoista. Tähän ole tehty lausuntopalautteen perusteella muutoksia tai poikkeuksia. Esityksellä ei ole myöskään mahdollista vaikuttaa yliopistollisten sairaaloiden määrittelyyn tutkimuslaitoksiksi tutkimusorganisaation määritelmän perustuessa Euroopan unionin lainsäädäntöön.

Esityksen mukaan terveydenhuoltolain 60 §:ään ehdotetaan tehtäväksi vain lakitekhnisiä muutoksia, minkä vuoksi tässä esityksessä ei ole otettu huomioon yksittäisiä lausuntopalautteissa ehdotettuja sisällöllisiä muutoksia, jotka vaatisivat laajempaa arviointia koulutuskorvauksia koskevista käytännöistä ja korvauksiin oikeutetuista tahoista.

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 pykälässä mainittaisiin, että Uudellamaalla, jossa sijaitsee Helsingin yliopisto, HUS-yhtymän on ylläpidettävä yliopistollista sairaalaa.

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. Pykälässä lisäksi korvattaisiin ja-sanat tai-sanalla sekä jaettaisiin pykälän teksti kahdeksi erilliseksi lauseeksi selkeyden parantamiseksi. Pykälä vastaisi muutoin sisällöllisesti järjestämislain 34 §:ää ja sitä edeltävän erikoissairaanhoidon 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 perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoidon sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä tässä tai muussa laissa yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädettyt 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 säätämällä 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 perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen. Terveydenhuoltolain 3 §:n mukaan erikoissairaanhoidon on lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalo-

jen mukaista toimintaa. Terveydenhuoltolain esitöiden mukaan erikoissairaanhoito jakautuu perustason erikoissairaanhoitoon, vaativaan erikoissairaanhoitoon ja erityistason erikoissairaanhoitoon. Perustason erikoissairaanhoito tarkoittaa sairaalan poliklinikalla tehtäviä tutkimuksia ja siellä annettavaa hoitoa sekä päiväkirurgista erikoissairaanhoitoa, josta potilaita ei pääsääntöisesti oteta hoitoon sairaalan vuodeosastolle. Vaativa erikoissairaanhoito tarkoittaa sellaista erikoissairaanhoitoa, joka koostuu lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen päivystyksestä, vuodeosastohoidosta ja tehohoidosta. Vaativa erikoissairaanhoito tarkoittaa sairaalassa annettavaa lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaista päivystystä ja vuodeosastohoitoa niihin välittömästi liittyvine tutkimuksineen. Erikoissairaanhoitoon kuuluu ammattitautien ja työperäisten sairauksien tutkiminen, diagnosointi ja hoito.

Yliopistollinen sairaala toimii suomalaisessa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä alueensa keskussairaala ja toteuttaa tällöin alueensa väestölle ne perustason ja vaativan erikoissairaanhoitoon palvelut, jotka muilla hyvinvointialueilla tuottaa alueen keskussairaala. Yliopistollinen sairaala vastaa lisäksi erityistason eli tertiäritason erikoissairaanhoitoon palveluiden tuottamisesta koko yhteistyöalueensa väestölle sekä muun muassa terveydenhuoltolain nojalla säädettyistä tai muuten sovitusta erikoissairaanhoitoon tehtävistä. Terveydenhuoltolain mukaisesti 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 ja valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito on koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Erityistason erikoissairaanhoitoon palvelutuotanto erottaa yliopistolliset sairaalat keskussairaaloista. Lisäksi erityistason erikoissairaanhoitoon palvelutuotannon tehtävä vastaa myös kansainvälisissä määritelmissä olevaa yliopistollisen sairaalan tunnusmerkistöä. Porrastuksellisesti raja perustason, vaativan ja erityistason erikoissairaanhoitoon välillä on liukuva ja muuttuu jatkuvasti lääketieteen hoitokäytäntöjen kehittyessä. Sitä, mikä hoito kuuluu erikoissairaanhoitoon millekin tasolle ei siten ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista määrittellä tyhjentävästi lainsäädännössä. Erikoissairaanhoitoon palveluiden tuottaminen ja riittävä, monipuolinen ja -tasoinen potilasvolyyymi 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 ja -alainen 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 tutki-

mustapahtuma. 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 tutkimusyksikkönä riippumatta siitä, mihin se sijoittuu sitä ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän organisaatorakenteessa. 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 järjestämlain 12 §:ssä säädettyissä rajoissa päättää siitä, mitä palveluja se hankkii yksityiseltä palveluntuottajalta sekä päättää tarkoituksenmukaisesta ja alueensa väestön tarpeiden mukaisesta palvelujen tuottorakenteesta. Pykälän 1 momentissa säädettyt 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 järjestämlain 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 tarkoitettuja tehtäviä. Muilla tehtävillä tarkoitettaisiin esimerkiksi perusterveydenhuoltoon kuuluvia tehtäviä tai tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan 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.

Pykälän 2 momentissa lisäksi säädettäisiin, että muut tehtävät eivät saisi olla laajuudeltaan sellaisia, että ne vaarantaisivat pykälän 1 momentin mukaisten pääasiallisten tehtävien hoitamisen. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tulisi siten varmistaa, että yliopistollisessa sairaalassa toteutettavat muut tehtävät eivät niiden toiminnallisen tai taloudellisen laajuuden vuoksi voisi heikentää yliopistollisen sairaalan toimintaedellytyksiä ja siten vaarantaa pykälän 1 momentissa säädettyjen pääasiallisten tehtävien hoitamisen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että pykälän 1 momentin estämättä yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue ja HUS-yhtymä sekä muu hyvinvointialue voisi toteuttaa erikoissairaanhoidon 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 suunnit-

tella 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 lahjoitusprofessorit) 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 antamiensa suostumusten mukaisesti yliopistollisen sairaalan ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuviran tai -toimen haltijoina. Yliopiston tai muun korkeakoulun työntekijät voisivat toimia antamiensa suostumusten mukaisesti yliopistollisen sairaalan sivuviran tai -toimen haltijoina. Toimimisesta sivuviran tai -toimen haltijana sovittaisiin hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston tai muun korkeakoulun kesken erikseen.

Pykälän 1 momentti vastaisi pääasialliselta sisällöltään nykyisen erikoissairaanhoidolain 28 ja 29 §:n säännöksiä yliopistollisen sairaalan ja yliopiston yhteisistä sivuviroista ja -toimista. Ehdotetussa pykälässä erikoissairaanhoidolain 28 ja 29 §:n sisältö tiivistettäisiin uuteen 34 b §:ään ja sen sisältö päivitetäisiin 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). Erikoissairaanhoidolain 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 tai –toimessa ei siten automaattisesti tarkoita, että hän olisi yliopistollisessa sairaalassa yksikön tai klinikan hallinnollinen johtaja tai hänellä muuten olisi hallinnollista valtaa hyvinvointialueen organisaatiossa. Yliopistollisten sairaaloiden erityisroolin takia olisi kuitenkin perusteltua, että sairaalan hoidon, tutkimuksen ja koulutuksen vastuutehtävissä olisi riittävästi henkilöitä, joilla on korkea ja ajantasaista tieteellistä osaamista, kuten professoreita ja dosentteja. Sivuvirkaan tai -toimeen liittyvä hallinnollinen toimivalta ja kelpoisuusehdot määräytyisivät hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän toimivallan ja 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 ja -tieteellinen toiminta. Lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen koulutusyksikön professori voisi toimia myös muussa kuin ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuvirassa 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 voimassa olevan erikoissairaanhoidonlain 29 §:n 2 momentin mukaisesti valtioneuvoston päätöksenteko-oikeudesta ja säännöksen muotoilua samalla täsmennettäisiin. Ehdotetun 34 b §:n 2 momentissa siten säädettäisiin valtioneuvoston mahdollisuudesta päättää hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston välisten sivuvirkojen ja -toimien järjestämisestä, siltä osin kuin osapuolet eivät pääsisi sopimukseen 1 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi yliopistollisen sairaalan pääasiallisten tehtävien toteutumisen. Valtioneuvoston päätös olisi voimassa siihen saakka, että hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ja yliopisto pääsisivät asiassa sopimukseen.

Valtioneuvosto voisi siten viimesijaisesti päättää sivuvirkojen ja -toimien järjestämisestä, mikäli hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ja yliopisto eivät pääsisi niistä sopimukseen, mikä voisi vaarantaa yliopistollisen sairaalan tehtävien ja toimintojen toteutumisen. Valtioneuvoston päätöksenteko-oikeudella turvattaisiin erityisesti koulutuksen toteutumista, esimerkiksi tilanteessa, jossa yliopisto ei osoittaisi riittävää työntekijöiden työpanosta yliopistollisen sairaalan sivuvirkoihin tai -toimiin tai hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ei ottaisi työpanosta vastaan tai osoittaisi siihen riittäviä resursseja. Tilanne, jossa osapuolet eivät pääsisi sopimukseen, voisi johtaa yliopistollisen sairaalan tehtävien ja toiminnan vaarantumiseen ja siten vaikuttaa väestön mahdollisuuteen saada riittäviä ja laadukkaita erikoissairaanhoidon palveluja sekä estää riittävän ja osaavan henkilöstön saamista palvelujärjestelmän käyttöön. Yliopistojen ja yliopistollisten sairaaloiden välisen yhteistyön keskeytyminen voisi lisäksi merkittävästi heikentää väestön terveyttä edistävien tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintoja.

Valtioneuvoston päätöksenteko-oikeus on luonteeltaan valtion ohjausmekanismi eikä tällä esityksellä laajennettaisi sen nykyistä soveltamisalaa. Valtioneuvoston päätöksenteko-oikeuden tarkoituksena olisi ensisijaisesti ohjata osapuolia sopimukseen pääsemisessä. Valtioneuvoston

päätöksenteko-oikeudella ei olisi tarkoitus puuttua yksittäisen työntekijän sivuvirka tai -toimea koskevaan sopimiseen, vaan tilanteeseen, jossa yliopistollisen sairaalan ja lääketieteellisen yliopiston välinen yhteistoiminta vaarantuisi tai uhkaisi kokonaan keskeytyä esimerkiksi riittämättömän kliinisen opetushenkilöstön vuoksi, millä olisi merkittäviä vaikutuksia palvelujärjestelmän toimivuudelle ja väestön mahdollisuuteen saada riittäviä ja laadukkaita erikoissairaanhoidon palveluja. Valtioneuvoston toimivalta olisi määräaikaista eli sen tekemä päätös olisi voimassa siihen asti, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ja yliopisto olisivat päässeet asiassa sopimukseen. Osapuolet voisivat siten sopia milloin tahansa uudelleen yhteisistä sivuvirka ja -toimikäytännöistä, joissa olisi otettu riittävästi huomioon laissa säädetyt edellytykset.

7.2 Laki erikoissairaanhoidolain 28 ja 29 §:n kumoamisesta

1 §. Pykälässä säädettäisiin erikoissairaanhoidolain 28 ja 29 §:n kumoamisesta siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen. Yliopistollisen sairaalan ja yliopiston tai muun korkeakoulun välisistä sivuviroista- ja toimista säädetään nykyisin erikoissairaanhoidolain 28 ja 29 §:ssä. Sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta annetun lain (616/2021) 2 §:n mukaisesti lailla kumotaan erikoissairaanhoidolaki 1.1.2023, lukuun ottamatta lain 28 ja 29 §:ää. Tämän esityksen mukaisesti sivuviroista- ja toimista yliopistollisessa sairaalassa säädettäisiin jatkossa järjestämislaissa, minkä johdosta erikoissairaanhoidolakiin 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 lakitekniisiä vaatimuksia. Pykälän 1 ja 2 momentissa viitattaisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyn palvelujen tuottajan sijaan 66 §:n 3 momentin nojalla annetuissa säännöksissä mainittuun 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 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) kumot-

tuun 6 §:ään. Terveysthuollon 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 sairausvakuutuksen 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). Terveysthuoltolain 60 §:n 3 momentin vanhentuneesta sanamuodosta huolimatta valtion korvauksia on nykykäytännön mukaisesti maksettu yleislääketieteen erityiskoulutukseen liittyvistä kustannuksista. Pykälän 3 momenttia päivitetäisiin 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 pätevydestä 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 Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselta, joka on suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:ssä tai 5 §:n 1 momentissa tarkoitettujen koulutuksen ulkomailla, ammatinharjoittamisluvan saamiseksi mainituissa lainkohdissa tarkoitettuihin tehtäviin tai ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi laillistettuna ammattihenkilönä toimimiseen. Pykälän 3 momentissa viitattaisiin selkeyden vuoksi palvelun keston ylittymiseen palvelun ylittymisen sijaan sekä korvattaisiin jollei-sana ellei-sanalla. Muilta osin nykyinen pykälän 3 momentti pysyisi ennallaan.

8 Voimaantulo

Lait ehdotetaan 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. Seuranta toteutetaan myös hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointivelvollisuuden sekä Terveysten 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, yliopistosairaalisästä. Yliopistosairaalisän perusteella kohdennettava rahoitus otettaisiin huomioon hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien. Esityksen tarkoituksena on parantaa rahoituksen oikeudenmukaista kohdentumista yliopistollisen sairaaloiden aiheuttamiin 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 on merkityksellinen perustuslain 19 §:n 1 ja perustuslain 19 §:n 3 momentin sekä perustuslain 22 §:n kannalta. Järjestämislain 34 a ja 34 b §:ää on lisäksi tarpeellista arvioida perustuslain 123 §:n ja 121 §:n 4 momentin kannalta.

Ehdotetussa 34 a §:ssä säädettäisiin yliopistollisen sairaalan pääasiallisista tehtävistä. Ehdotetun 34 a §:n perusteella yliopistollisen sairaalan tehtäviä olisivat perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoido sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä muualla lainsäädännössä yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädetty tehtävät. Yliopistollinen sairaala voisi toteuttaa muitakin tehtäviä sitä ylläpitävän hyvinvointialueen, ja Uudella maalla sen hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän, toimivallan ja päätöksenteon mukaisesti. Muut tehtävät eivät saa laajuudeltaan olla kuitenkaan sellaisia, että ne vaarantaisivat pääasiallisten tehtävien hoitamisen. Yliopistollisen sairaalan tehtävistä ja toiminoista vastaa sitä ylläpitävä hyvinvointialue, minkä johdosta esityksellä on liittymäpinta perustuslain 121 §:n 4 momenttiin, jonka mukaan itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Säännöksellä on ilmaistu mahdollisuus järjestää kuntia suurempia itsehallintoalueita itsehallinnon periaatteiden mukaisesti (HE 1/1998 vp, s. 176/II, PeVL 30/2016 vp, PeVL 75/2014 vp, s. 2/I, PeVL 67/2014 vp, s. 3–4, PeVL 20/2013 vp, s. 9/II,). Perustuslakivaliokunta on kattavasti arvioinut sote-uudistuksen yhteydessä hyvinvointialueiden asemaa ja toimialaa perustuslain 121 §:n 4 momentin kannalta (PeVL 17/2021 vp, s. 6-11). Nyt arvioitavana olevalla lakiehdotuksella ei muutettaisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden asemaa tai toimialaa, vaan esityksellä turvattaisiin yliopistollisten sairaaloiden nykyiset tehtävät ja toimintaedellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa.

Järjestämislain 34 b §n 1 momentissa säädettäisiin sivuviroista ja –toimista yliopistollisessa sairaalassa ja pykälän 2 momenttiin sisältyisi erikoissairaanhoidolaista siirtyvä säännös, jonka mukaan valtioneuvosto voisi päättää hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston välisten sivuvirkkojen ja –toimien järjestämisestä, siltä osin kuin osapuolet eivät pääse sopimukseen 1 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi yliopistollisen sairaalan pääasiallisten tehtävien toteutumisen. Valtioneuvoston päätös olisi voimassa siihen saakka, että hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ja yliopisto ovat päässeet asiassa sopimukseen. Säännöksellä vaikutettaisiin itsehallinnollisten hyvinvointialueiden ja yliopistojen päätösvaltaan ja se on siten merkityksellinen perustuslain 123 §:n ja edellä mainitun 121 §:n 4 momentin kannalta.

Vastaava valtioneuvoston ohjausmekanismi sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 38 §:ään, jossa valtioneuvostolla on toimivalta päättää itsehallinnollisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta muun muassa tilanteessa, jossa hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen yhteistyösopimuksen sisällöstä. Sote-uudistuksen yhteydessä perustuslakivaliokunta katsoi, että perustuslain eri itsehallinnon muotoja koskevalle sääntelylle yhteinen piirre on kansanvaltaisuus. Kansanvaltaisuutta ymmärrettynä erityisesti osallistumisena ja vaikuttamisena voidaan valiokunnan mukaan pitää keskeisimpänä itsehallinnon periaatteellisenä osatekijänä kulloisestakin itsehallinnollisesta järjestelystä riippumatta. Vaikka hyvinvointialueisiin kohdistuva valtion ohjaus tosiasiallisesti kaventaa sen päätösvaltaa, perustuslakivaliokunta esitti käsityksensä, että sosiaalisten perusoikeuksien turvaaminen edellyttää kyseessä olleen kaltaisen hallinnollisen muutoksen yhteydessä sellaista valtiollista ohjausta ja valvontaa, jota muuten voitaisiin pitää perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaisen itsehallinnon toteutumisen kokonaisarviointissa valtiosääntöisesti jossain määrin ongelmallisena (PeVL 17/2021 vp, s. 8, PeVL 26/2017 vp, s. 21, 24). Perustuslakivaliokunta on lisäksi pitänyt mahdollisena, että valtioneuvosto määrää kunnallisen itsehallinnon estämättä samaan pelastustoimen alueeseen kuuluvien kuntien yhteistoiminnan ehdoista, jos nämä eivät pääse lain mukaisessa määräajassa sopimukseen yhteistoiminnan järjestämisestä (ks. PeVL 17/2021 vp, s. 29, PeVL 32/2001 vp, s. 2—3).

Perustuslain 123 §:n 1 momentin mukaan yliopistoilla on itsehallinto sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Perustuslakivaliokunnan mukaan itsehallinnolla tarkoitetaan tässä yhteydessä ennen muuta sitä, että yliopiston sisäisestä hallinnosta päättävät laissa säädetyin rajoituksin asianomaisen yliopiston omat eivätkä valtion yleiset hallintoviranomaiset ja lailla on tämän vuoksi säädettävä muun muassa yliopistojen tehtävistä, hallintoelimistä sekä niiden kokoonpanosta ja keskinäisistä suhteista, muutoksenhausta eri hallintoelinten päätöksiin samoin kuin yliopistojen kielisuhteista (ks. PeVL 23/2016 vp, PeVL 43/2017 vp, PeVL 11/2009 vp, s. 2). Yliopistojen itsehallinnon sisältöä ja ulottuvuuksia määrittelee myös perustuslain 16 §:n 3 momentti, jonka mukaan tieteen, taiteen ja ylimmän opetuksen vapaus on turvattu (ks. PeVL 43/2017 vp, s. 2, PeVL 23/2016 vp, s. 2 ja PeVL 11/2009 vp, s. 2/I—II, HE 309/1993 vp, s. 64-65). Perustuslakivaliokunnan mukaan tutkimuksen ja opetuksen vapaus edellyttää, että yliopiston omat hallintoelimet käyttävät päätösvaltaa näillä alueilla (PeVL 23/2012 vp, s.3, PeVL 11/2009 vp, s. 2/II, PeVL 14/2015 vp, s. 3, PeVL 10/2015 vp, s. 3).

Esityksen perusteluiden mukaisesti yliopistot vastaisivat edelleen järjestämänsä koulutuksen, opetuksen ja tutkimuksen sisällöstä ja laadusta. Samoin tarkemmat sivuvirka- ja toimikäytännöt kuuluvat yliopistojen ja hyvinvointialueiden sopimusvapauden piiriin. Ehdotetun 34 b §:n 2 momentin tarkoituksena on ensisijaisesti ohjata osapuolia sopimukseen pääsemisessä, mutta valtioneuvostolla olisi viime kädessä oikeus päättää yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja lääketieteellisen yliopiston sivuvirkojen ja -toimien järjestämisestä, mikäli yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja lääketieteelliset yliopistot eivät pääsisi näistä keskenään sopimukseen siten, että se turvaisi yliopistollisen sairaalan pääasiallisten tehtävien toteutumisen.

Valtioneuvoston päätöksenteko-oikeudella voitaisiin vaikuttaa tilanteeseen, jossa yliopistollisen sairaalan pääasiallisten tehtävien toteutuminen voisi vaarantua yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston välisen yhteistoiminnan keskeytymisen vuoksi. Esimerkiksi kliinisen opetushenkilöstön riittämättömyydellä olisi merkittäviä vaikutuksia palvelujärjestelmän toimivuudelle ja väestön mahdollisuuteen saada riittäviä ja laa-

dukkaita erikoissairaanhoidon palveluja. Vaikka esityksellä pysytetään lainsäädännössä jo olemassa oleva ohjausmekanismi, on huomioitava, että valtioneuvoston toimivalta päättää viime sijassa laissa säädettyjen edellytyksien perusteella yhteisten sivuvirkojen ja -toimien järjestämisestä rajoittaa sinänsä hyvinvointialueen ja yliopiston itsehallintoa. Toimivalta on kuitenkin laissa rajattua ja toissijaista. Lisäksi valtioneuvostolla on toimivalta päättää sivuvirkojen ja -toimien järjestämisestä vain siltä osin, kuin osapuolet eivät pääsisi niistä sopimukseen. Valtioneuvoston päätös on lisäksi luonteeltaan määräaikainen, joten osapuolet voisivat sopia milloin tahansa yhteisistä sivuvirka ja -toimikäytännöistä, joissa olisi otettu riittävästi huomioon laissa säädetty edellytykset.

Perustuslakivaliokunta on arvioinut nyt arvioitavaan lakiehdotukseen sisältyvää valtioneuvoston ohjausmekanismia jo edellä mainitun yhteistyösopimuksen osalta ja pitänyt sitä perusteltuna, kun sillä turvataan sosiaalisten perusoikeuksien toteutuminen (PeVL 17/2021 vp, PeVL 26/2017 vp). Lisäksi perustuslakivaliokunta on katsonut lausunnossaan (PeVL 21/2009 vp, s. 4), että määräaikainen valtioneuvoston määräämisvalta ei ollut ristiriidassa perustuslaissa turvatun kunnallisen itsehallinnon kanssa (ks. PeVL 32/2001 vp, s. 2-3). Ehdotetun säännöksen vaikutus yliopistojen itsehallintoon voidaan nähdä rinnasteisena kunnalliseen itsehallintoon ja siten arvioida, ettei se ole ristiriidassa perustuslaissa turvatun yliopistojen itsehallinnon kanssa ja ohjausmekanismille on valiokunnan käytännön valossa perusoikeuksien toteutumisen turvaamiseen liittyvä painava ja hyväksyttävä peruste.

Tämän lakiehdotuksen kannalta ohjausmekanismia voidaan pitää välttämättömänä keinona turvata perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisesti jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Tilanne, jossa osapuolet eivät pääsisi sopimukseen, voisi johtaa yliopistollisen sairaalan tehtävien ja toiminnan vaarantumiseen ja siten vaikuttaa väestön mahdollisuuteen saada riittäviä ja laadukkaita erikoissairaanhoidon palveluja sekä estää riittävän ja osaavan henkilöstön saamista palvelujärjestelmän käyttöön. Yliopistojen ja yliopistollisten sairaaloiden välisen yhteistyön keskeytyminen johtaisi lisäksi väestön terveyttä edistävien tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintojen merkittävään heikentymiseen. Ohjausmekanismilla turvataan siten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista perustuslain 22 §:n edellyttämällä tavalla.

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 toimintaloikoilla 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 kieltäminen, 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 veloitetaan 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 tasa-arvosta. Siihen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Yleistä yhdenvertaisuussäännöstä täydentää perustuslain 6 §:n 2 momentin sisältämä syrjintäkieltö, 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 palvelurakennemuutostusta 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. PeVL 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 erikoissairanhoidon,

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 lainsäätämisyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

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 sijaitsee Turun, Oulun tai Tampereen yliopisto tai Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta, on ylläpidettävä yliopistollista sairaalaa. Uudellamaalla, jossa sijaitsee Helsingin yliopisto, HUS-yhtymän on ylläpidettävä yliopistollista sairaalaa.

34 a §

Yliopistollisen sairaalan tehtävät

Yliopistollisen sairaalan pääasiallisia tehtäviä ovat perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoito sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä tässä tai muussa laissa yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädettyt tehtävät.

Yliopistollinen sairaala voi toteuttaa muitakin kuin 1 momentissa tarkoitettuja tehtäviä sitä ylläpitävän hyvinvointialueen, ja Uudellamaalla sen hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän, toimivallan ja päätöksenteon mukaisesti. Muut tehtävät eivät saa laajuudeltaan olla sellaisia, että ne vaarantavat 1 momentin mukaisten pääasiallisten tehtävien hoitamisen.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue ja HUS-yhtymä sekä muu hyvinvointialue voi toteuttaa erikoissairaanhoitoon palveluita ja 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 antamiensa suostumusten mukaisesti ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuviran tai -toimen haltijoina yliopistollisessa sairaalassa. Yliopiston tai muun korkeakoulun työntekijät

voivat toimia antamiensa suostumusten mukaisesti sivuviran tai -toimen haltijoina yliopistollisessa sairaalassa. Toimimisesta sivuviran tai -toimen haltijana sovitaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston tai muun korkeakoulun kesken erikseen.

Valtioneuvosto voi päättää hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston välisten sivuvirkojen ja -toimien järjestämisestä, siltä osin kuin osapuolet eivät pääse sopimukseen 1 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi yliopistollisen sairaalan pääasiallisten tehtävien toteutumisen. Valtioneuvoston päätös on voimassa siihen saakka, että hyvinvointialue tai HUS-yhtymä ja yliopisto ovat päässeet asiassa sopimukseen.

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 päivänä _____ kuuta 20 .

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 annetuissa säännöksissä mainitulle 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 annetuissa säännöksissä mainitulle palvelujen tuottajalle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuvista kustannuksista. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvästä yhdeksän kuukauden kestoisesta terveystieteiden koulutuksesta johtuvista kustannuksista suoritetaan valtion varoista korvaus vain, jos terveystieteiden koulutuksessa on varmistettu kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyön osaaminen. Terveystieteiden koulutusta suorittavalle on nimettävä ohjaaja, jonka tulee olla palvelussuhteessa hyvinvointialueeseen ja jonka tulee varmistaa koulutuksen laatu ja kehittäminen. Terveystieteiden koulutusta toteutetaan 8 §:n 3 momentissa tarkoitetun laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosuunnitelman mukaisesti.

Hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle sekä Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoidoviranomaiselle 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 tarkoitettua Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston määräämästä palvelusta, jota vaaditaan Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselta, joka on suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:ssä tai 5 §:n 1 momentissa tarkoitettua koulutuksen ulkomailla, ammatinharjoittamisluvan saamiseksi mainituissa lainkohdissa tarkoitettuihin tehtäviin tai ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi laillistettuna ammattihenkilönä toimimiseen. Korvausta ei suoriteta siltä osin kuin palvelun kesto ylittää kuusi kuukautta, ellei Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto edellytä tätä pidempää palvelua. Korvaus perustuu koulutuksessa olevien ja koulutuskuukausien määrään.

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____
kuuta 20 ____.

Helsingissä 17.11.2022

Pääministeri

Sanna Marin

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru

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:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

34 §

34 §

Yliopistollinen sairaala

Yliopistollinen sairaala

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

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

34 a §

Yliopistollisen sairaalan tehtävät

Yliopistollisen sairaalan pääasiallisia tehtäviä ovat perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoidon sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä tässä tai muussa laissa yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädetty tehtävät.

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

saa laajuudeltaan olla sellaisia, että ne vaarantavat 1 momentin mukaisten pääasiallisten tehtävien hoitamisen.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue ja HUS-yhtymä sekä muu hyvinvointialue voi toteuttaa erikoissairaanhoidon palveluita ja 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 antamiensa suostumusten mukaisesti ylilääkärin tai ylihammaslääkärin sivuviran tai -toimen haltijoina yliopistollisessa sairaalassa. Yliopiston tai muun korkeakoulun työntekijät voivat toimia antamiensa suostumusten mukaisesti sivuviran tai -toimen haltijoina yliopistollisessa sairaalassa. Toimimisesta sivuviran tai -toimen haltijana sovitaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston tai muun korkeakoulun kesken erikseen.

Valtioneuvosto voi päättää hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja yliopiston välisten sivuvirkojen ja -toimien järjestämisestä, siltä osin kuin osapuolet eivät pääse sopimukseen 1 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi yliopistollisen sairaalan pääasiallisten tehtävien toteutumisen. Valtioneuvoston päätös on voimassa siihen saakka, että hyvinvointi-alue tai HUS-yhtymä ja yliopisto ovat päässeet asiassa sopimukseen.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

3.

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 säädetyille* 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 säädetyille* palvelujen tuottajalle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvästä yhdeksän kuukauden kestoisesta terveyskeskuskoulutuksesta johtuvista kustannuksista suoritetaan valtion varoista korvaus vain, jos terveyskeskuskoulutuksessa on varmistettu kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon,

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 annetuissa säännöksissä mainitulle* 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 annetuissa säännöksissä mainitulle* palvelujen tuottajalle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvaus yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuvista kustannuksista. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvästä yhdeksän kuukauden kestoisesta terveyskeskuskoulutuksesta johtuvista kustannuksista suoritetaan valtion varoista korvaus vain, jos terveyskeskuskoulutuksessa on varmistettu kansanterveystyön sekä perustervey-

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.

Sairaanhoidopiiriä tai terveyskeskusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle sekä Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoidtoviranomaiselle 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.*

denhuollon, 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 sairaanhoidtoviranomaiselle 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 Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselta, joka on suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:ssä tai 5 §:n 1 momentissa tarkoitetun koulutuksen ulkomailla, ammatinharjoittamishuvan saamiseksi mainituissa lainkohdissa tarkoitettuihin tehtäviin tai ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi laillistettuna ammattihenkilönä toimimiseen. Korvausta ei suoriteta siltä osin kuin palvelun kesto ylittää kuusi kuukautta, ellei Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto edellytä tätä pidempää palvelua. Korvaus perustuu koulutuksessa olevien ja koulutuskuukausien määrään.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .