

EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA

valiokuntaneuvos Eila Mäkipää, puh. 09 432 2067

valiokuntakanslian sihteeri Kaisa Iso-Sipilä, puh. 09 432 2053

Vastausosoite: StV@eduskunta.fi

Asia: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+16/2018>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto

Teema: Erityisesti koulutuksen järjestämisen ja tutkimus- ja koulutuskorvausten osalta

Anne Pitkäranta, HUS tutkimus- ja opetusjohtaja

Hallituksen esityksessä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ei juuri oteta kantaa koulutuksen järjestämisen ja tutkimus- ja koulutuskorvausten osalta. Esityksessä todetaan, että palvelujen kehittämisestä sekä koulutukseen osallistumisesta säädettäisiin järjestämislakiehdotuksessa. Se velvoittaisi myös valinnanvapauden piirissä palveluntuottajan ottamaan toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti. Tällä varmistettaisiin kaikkien tuottajien osallistuminen koulutukseen ja tuottajien yhdenvertaiset velvoitteet, mutta myös yhteys tutkimukseen ja opetukseen. Kehittämistoimintaan kaikkien tuottajien olisi osallistuttava maakunnan määrittelemällä tavalla. Tämä parantaisi maakunnan mahdollisuuksia suunnata kehittämistyötä sen palvelustrategian mukaisesti.

Esitys ei ota mitään kantaa koulutuksen ja harjoittelun laatuvaatimuksiin eikä koulutuksen aiheuttamiin todellisiin kustannuksiin todetessaan, että valinnanvapauden piirissä olevat palveluntuottajat veloitettaisiin ottamaan opiskelijoita harjoitteluun. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoiden kouluttaminen ja heidän harjoittelunsa ohjaaminen vaatii koulutetulta, motivoituneelta henkilökunnalta paljon työtä ja vaivannäköä, joka hidastuttaa palvelutuotantoa. Opetushenkilökunnan osaamista ja pedagogisia taitoja on myös edistettävä ja ylläpidettävä, joka sekin hidastaa järjestelmän toimivuutta. Opiskelijat ovat potilas- ja tietoturvallisuusriski, joiden minimoimiseksi on ohjaavina opettajina oltava riittävän koulutettu ja kokenut henkilökunta. Koulutuksen ratkaisu ei voi olla, että kuka vaan saa kouluttaa ilman selviä laatukriteerejä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoiden koulutuskorvausten malli on nykyisellään sekava, monimuotoinen ja epäoikeudenmukainen. Valinnanvapauslaki ei tule helpottamaan tilannetta, elleivät korvausperiaatteet, korkeat laatuvaatimukset ja riittävä rahoitustaso kyetä turvaamaan. Nykytilanteessa terveydenhuoltolaki korvaa osan lääke- ja hammaslääketieteen perus- ja erikoistumiskoulutuksen kuluista. Tämä rahoitus on ollut laskusuuntainen eikä korvausten määrä riitä kattamaan kuluja. Valtion koulutuskorvauksen määrässä ei ole otettu huomioon lääketieteellisten tiedekuntien merkittävää opiskelijamäärien lisäystä. Sairaaloita ylläpitäville kuntayhtymille maksettava korvaus on myös pienentynyt, koska osa ammatillisen jatkokoulutuksen määrärahasta maksetaan suoraan yliopistoille. HUS tasolla vm on esimerkiksi tarkoittanut opetuskorvauksen yhden miljoonan euron vähennystä. Terveydenhuoltolain rahoituksen riittämättömyydestä johtuen on osa hammaslääketieteen klinisestä hoitoharjoittelusta jouduttu HUS:ssa maksamaan HUS kuntarahoituksella. Psykologi- ja logopediopiskelijat eivät kuulu koulutuskorvausta saavien terveydenhuoltolain tarkoittamien opiskelijoiden joukkoon, vaikka suorittavat koulutuksiinsa kuuluvaa palkallista työharjoittelua (4 – 5 kk) klinisessä palvelujärjestelmässä.

Ammattikorkeakoulututkintoa suorittavien tutkintoa suorittavien opiskelijoiden harjoittelukorvaus on säilynyt (42e/viikko). Se ei kuitenkaan vastaa koulutuksesta aiheutuvaa todellista kustannusta (2500 e/viikko) (Kuntaliiton selvitys 2010). Oma lukunsa ovat eritasoiset opinnäytetutkimukset, joita henkilökunta ohjaa aktiivisesti (esim HUS:ssa n 200 opinnäytettä/vuosi) ja joista valtaosa tehdään ammattikorkeakoulututkintoon johtavana opinnäytteenä. Työnantajat eivät enää 2018 alusta saa korvausta lähihoitajaopiskelijoiden (toisen asteen koulutus) harjoittelujen ohjauksesta.

Asiakkaan valinnanvapauden seurauksena voi syntyä myös tilanteita, joissa kaikille opiskelijoille ei riitä harjoituspotilaita. Hammaslääketieteen kliininen hoitoharjoittelu voi olla yksi tällainen. Haluavatko palveluseteliasiakkaat esimerkiksi alkuvaiheen hammaslääketieteenopiskelijan hoitoon, jos tarjolla on ammattiinsa jo valmistunut hammaslääkäri.

Ammatillinen jatkokoulutus

Erikoislääkäri ja -hammaslääkärikoulutuksen osalta valinnanvapaus koskettaa selvimmin yleislääketieteen erikoisalaa, vaikka myös muiden erikoisalojen ns terveystieteiden harjoittelu tulee suppenemaan, jos kaikki suoran valinnan sote-keskukset saavat samat koulutusvelvollisuudet. Erikoistuvan lääkärin työn sisällön on myös jatkossa oltava monipuolista, jotta tulevan erikoislääkärin osaaminen vastaisi potilaiden tarpeisiin. Suoran valinnan sote-keskuksessa lääkäriellä olisi hyvin kapea toimenkuva. Työ sisältäisi lähinnä vastaanottoa ja siihen liittyvää hoidon tarpeen arviointia. Suoran valinnan sote-keskuksessa olisi sen vuoksi mahdollista suorittaa vain osa nykyisestä koulutuksen terveystieteiden jaksosta. Ongelma koskee siis erikoisalojen nykyistä terveystieteiden jaksosta, jonka tavoitteena on, että erikoistuva tutustuu omakohtaisesti palvelujärjestelmäämme ja oppii oman alansa potilaiden hoitoa järjestelmän eri puolilla. Erikoistuvien lääkärin vaihtuvuus suoran valinnan sote-keskuksissa olisi suurta, mikä vaikuttaisi hoidon jatkuvuuteen, laatuun ja toimipaikkojen motivaatioon kouluttaa.

Todennäköisesti suurin osa yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta tapahtuisi edellä kuvatuista syistä maakunnan liikelaitoksessa. Tämä muodostaa puolestaan kilpailuedun tai -rasitteen, näkökulmasta riippuen, ja asettaisi joka tapauksessa valinnanvapauden piiriin kuuluvan ja maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen eriarvoiseen asemaan.

Tutkimus

Tutkimuksen tekoon valinnanvapauslain esitys ottaa vielä opetustakin niukemmin kantaa. Tutkimusta koskee sama palvelujärjestelmää hidastava näkökulma ja rahoituksen riittämättömyys kun opetustakin. Valtion vuoden 2018 terveyden tutkimuksen määräraha on valtakunnallisesti 21 miljoonaa euroa. Korvaus ei vastaa lähimainkaan tutkimuksen sairaanhoitopiireille aiheuttamia kustannuksia. Jos valtion tutkimusrahoituksen jakajia tulee lisää, pienenee tutkimuksen rahoitus entisestään. Ongelmia voi tulla myös tutkimuksen infrastruktuurirahoituksen osalta.

Terveystalain mukaan valtion tutkimusrahoituksella ei voida kattaa tutkimuksen infrastruktuurikustannuksia. Jotta esimerkiksi HUS:ssa tehtävä kliininen tutkimus voisi jatkua, on talousarvioon 2018 sisällytetty 14 miljoonan euron HUS:n oma tutkimusmääräraha. Kliinisen alan professorien ja pitkälti myös muiden opettajien kaksoisvirkasuhteet ovat olleet kansainvälinen ja meilläkin tehokkaasti tutkimusta edistävä käytäntö. Kaksoisvirkasuhteiden tulevaisuudesta ei ole tietoa sote-keskusten toiminnassa.

Valinnanvapaus asettaa palveluntuottajat kilpailutilanteeseen. Korkealaatuisen koulutuksen ja uutta luovan tutkimuksen osalta ratkaisevan tärkeää on huolehtia riittävästä korvausjärjestelmästä. Jos rahoituspohja ei ole kunnossa, uhkana on tarjolla olevien harjoituspaikkojen määrän supistuminen ja tutkintojen suorittamiseen vaikeutuminen.

Helsingissä 3.5.2018

LAURI TANNER
Lauri Tanner
vs. toimitusjohtaja
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

ANNE PITKÄRANTA
Anne Pitkäranta
tutkimusjohtaja
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri