

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård och 60 § i hälso- och sjukvårdslagen samt om upphävande av 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om ordnande av social- och hälsovård och hälso- och sjukvårdslagen ändras. Dessutom föreslås det att 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård upphävs.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de välfärdsområden där Åbo universitet, Uleåborgs universitet och Tammerfors universitet och hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger samt HUS-sammanslutningen ha ett universitetssjukhus. I propositionen föreslås det att det till den nämnda lagen fogas bestämmelser genom vilka Helsingfors universitet inkluderas i paragrafen om universitetssjukhus och genom vilka universitetssjukhusens nuvarande uppgifter och ansvar när det gäller tjänster inom den specialiserade sjukvården och uppgifter som hänför sig till utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet preciseras och befästs. Vidare föreslås det att de bestämmelser om bitjänster vid universitetssjukhus som för närvarande finns i lagen fogas till lagen om ordnande av social- och hälsovård, och propositionen innehåller därför ett förslag om att motsvarande bestämmelser i lagen om specialiserad sjukvård ska upphävas. Syftet med propositionen är att stärka universitetssjukhusens verksamhetsförutsättningar inom de nya strukturerna för social- och hälsovården.

I propositionen föreslås även en ändring i den paragraf i hälso- och sjukvårdslagen som gäller statlig ersättning som betalas till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården än universitetssjukhus. Genom ändringen uppdateras hälso- och sjukvårdslagen så att den motsvarar de nya strukturerna för social- och hälsovården och nuvarande lagtekniska krav.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2023.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	4
1 Bakgrund och beredning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Beredning	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget	6
2.1 Lagstiftning som gäller universitetssjukhus	6
2.2 Universitetssjukhusens uppgifter och roll	10
2.2.1 Serviceproduktionen inom den specialiserade sjukvården vid universitetssjukhusen	11
2.2.2 Undervisnings- och utbildningsverksamhet vid universitetssjukhusen	13
2.2.3 Forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten vid universitetssjukhusen	16
2.3 Universitetssjukhusens finansiering	19
3 Målsättning	24
4 Förslagen och deras konsekvenser	25
4.1 De viktigaste förslagen	25
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	26
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser	26
4.2.2 Konsekvenser för företagen	27
4.2.3 Konsekvenser för myndigheterna samt konsekvenser för universitetens och de övriga högskolornas verksamhet	29
4.2.4 Andra samhällliga konsekvenser	30
4.2.4.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning och verksamhet i samhället samt för hälsan	30
4.2.4.2 Konsekvenser för studerande och personal inom hälso- och sjukvården	31
4.2.4.3 Konsekvenser för regionutvecklingen	32
5 Alternativa handlingsvägar	33
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser	33
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	33
6 Remissvar	36
7 Specialmotivering	38
7.1 Lagen om ordnande av social- och hälsovård	38
7.2 Lag om upphävande av 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård	45
7.3 Hälso- och sjukvårdslagen	46
8 Ikraftträdande	47
9 Verkställighet och uppföljning	47
10 Förhållande till andra propositioner	47
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	47
LAGFÖRSLAG	52
1. Lag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård	52
2. Lag om upphävande av 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård	54
3. Lag om ändring av 60 § i hälso- och sjukvårdslagen	55

BILAGA	57
PARALLELTEXTER	57
1. Lag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård	57
3. Lag om ändring av 60 § i hälso- och sjukvårdslagen	60

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

I samband med beredningen och riksdagsbehandlingen av social- och hälsovårdsreformen (RP 241/2020 rd) framförde de sjukvårdsdistrikt som har ett universitetssjukhus och universiteten i sina remissvar liknande ställningstaganden när det gällde reglering på lagnivå av universitetssjukhusens ställning och uppgifter och samarbetet med universiteten. I utlåtandena konstaterades det bland annat att det med tanke på universitetssjukhusens verksamhet är nödvändigt att integrera den kliniska verksamheten, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten och utbildningen till en fungerande helhet. Universitetssjukhusen och universiteten ansåg att ett välfungerande universitetssjukhus förutsätter ett starkare stöd i lagstiftningen och att det i lagstiftningen om ordnande av social- och hälsovård bör föreskrivas om universitetssjukhusens ställning och uppgifter och om deras samarbete med universiteten på ett sätt som är enhetligt med avseende på alla universitetssjukhus.

Social- och hälsovårdsministeriet konstaterade i sitt svar till riksdagens social- och hälsovårdsutskott att det i fråga om universitetssjukhusens uppgifter och deras samarbete med universiteten inte ingick närmare bestämmelser i förslaget än de gällande. De frågor som berör forsknings- och utvecklingsverksamheten inom social- och hälsovården, finansieringen av verksamheten och universitetssjukhusen bildar en omfattande och flerdimensionell helhet, och det är ändamålsenligt att beredningen av den görs som en separat beredning.

Riksdagen förutsatte i sitt uttalande 8 i riksdagens svar (RSv 111/2021 rd) att utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården och speciallagstiftningen om finansieringen av den föreläggs riksdagen för behandling så att den träder i kraft senast innan social- och hälsovårdsreformen genomförs. I uttalandet konstaterades också att regeringen måste garantera universitetssjukhusens möjlighet att fortsätta bedriva vetenskaplig forskning och att producera grund- och specialiseringsutbildning inom branschen. Syftet med denna proposition är att i enlighet med det som anförs i uttalandet trygga universitetssjukhusens möjligheter att även i fortsättningen bedriva vetenskaplig forskning och tillhandahålla grund- och specialiseringsutbildning inom ämnesområdet samt att stärka utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom hälso- och sjukvården vid de universitetssjukhus som välfärdsområdena är huvudmän för. Propositionen är en del av en större helhet under beredning vid social- och hälsovårdsministeriet, vilken är ett svar på riksdagens uttalande och syftar till att stödja välfärds- och samarbetsområdenas uppgifter i anknytning till utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten och strukturerna och resurserna inom social- och hälsovården. I denna helhet ingår bland annat utformandet av riksomfattande mål och strukturer för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten, en utredning om verksamheten vid kompetenscentren inom det sociala området samt utbildningsersättningar för praktik som ingår i yrkeshögskoleexamina inom social- och hälsovården.

1.2 Beredning

Förslaget till förordning har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Dessutom har man vid beredningen samarbetat med finansministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, justitieministeriet och arbets- och näringsministeriet.

Som ett led i genomförandet av social- och hälsovårdsreformen genomförde Nordic Healthcare Group (NHG) på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet hösten 2021 en utredning om universitetssjukhusens uppgifter och roll inom de framtida strukturerna. Utredningens slutrapport blev klar den 15 december 2021¹. Vid beredningen har de förslag och slutsatser som kom fram i NHG:s utredning beaktats.

Social- och hälsovårdsministeriet skickade den 11 februari 2022 en begäran om information om genomförandet av och resurserna för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten till de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus. De utredningar som sjukvårdsdistrikten lämnat om personalen inom den vetenskapliga forskningen, innovations- och utvecklingsverksamheten samt utbildnings- och undervisningsverksamheten samt om forsknings- och utvecklingsinfrastrukturen och resurserna har utnyttjats vid beredningen av förslaget.

Under beredningen ordnade social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet den 25 augusti 2022 tillsammans ett diskussionsmöte för välfärdsområdenas ledning och dekanerna vid universitetens medicinska och hälsovetenskapliga fakulteter. Vid mötet presenterades det lagförslag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård som beretts vid social- och hälsovårdsministeriet och som innehåller bestämmelser om universitetssjukhusens uppgifter och om samarbetet med universiteten och andra högskolor samt den proposition om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering som beretts vid finansministeriet och enligt vilken kostnaderna för universitetssjukhusen ska beaktas i välfärdsområdenas finansiering.

Utkastet till proposition var på remiss under perioden 31 augusti–3 oktober 2022. Sammanlagt inkom yttranden från 58 instanser. Remissvaren och hur de beaktats behandlas närmare i avsnitt 6 i denna proposition. I och med att propositionen också gäller Helsingfors universitet har kanslern vid Helsingfors universitet i enlighet med 68 § 2 mom. i universitetslagen (558/2009) getts möjlighet att yttra sig i ärendet.

Beredningsunderlaget till regeringens proposition finns offentligt tillgängligt på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med identifieringskoden [STM003:00/2022](https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning).

¹ Slutrapporten från NHG:s utredning om universitetssjukhusen i social- och hälsovårdsreformen, Yliopistosairaala sote-uudistuksessa: Määritelmä, tehtävät ja ohjausmallit (på finska): <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/0/yliopistosairaaloiden+asemasta+sote-uudistuksessa+loppuraportti.pdf/70ebcae1-cf2c-88aa-be0a-9bb107f7005f/yliopistosairaaloiden+asemasta+sote-uudistuksessa+loppuraportti.pdf/yliopistosairaaloiden+asemasta+sote-uudistuksessa+loppuraportti.pdf?t=1640174675370>

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Lagstiftning som gäller universitetssjukhus

Det huvudsakliga ansvaret för ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster ligger med stöd av folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) fram till den 1 januari 2023 hos kommunerna och samkommunerna. Enligt 42 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt som har ett universitetssjukhus ordna högspecialiserad sjukvård inom sitt i 9 § i lagen om specialiserad sjukvård avsedda upptagningsområde. Enligt 3 § i hälso- och sjukvårdslagen avses med specialiserad sjukvård hälso- och sjukvårdstjänster inom medicinska och odontologiska verksamhetsområden som hänför sig till förebyggande, undersökning, vård och behandling av sjukdomar, prehospital akutsjukvård, jour och medicinsk rehabilitering. Enligt förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen delas den specialiserade sjukvården in i specialiserad sjukvård på grundläggande nivå (basnivå), krävande specialiserad sjukvård och högspecialiserad sjukvård. Närmare bestämmelser om specialupptagningsområdena inom den högspecialiserade sjukvården har utfärdats genom statsrådets förordning (156/2017). I enlighet med lagen om specialiserad sjukvård är landet för ordnande av högspecialiserad sjukvård indelat utom i sjukvårdsdistrikt även i specialupptagningsområden, och till varje specialupptagningsområde hör ett sjukvårdsdistrikt med ett universitet som ger läkarutbildning.

Vid ingången av 2023 överförs ansvaret för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster till välfärdsområdena samt Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Välfärdsområdet svarar för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har från ingången av 2023 organiseringsansvaret för sina invånares social- och hälsovård. I Nyland ska social- och hälsovårdstjänsterna ordnas av välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen. Centrala lagar som hänför sig till reformen är lagen om välfärdsområden (611/2021), lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) och lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021, nedan Nylandslagen). I och med social- och hälsovårdsreformen upphävs folkhälsolagen, och lagen om specialiserad sjukvård upphävs till största del.

Enligt 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de välfärdsområden där Åbo universitet, Uleåborgs universitet och Tammerfors universitet och hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger samt HUS-sammanslutningen ha ett universitetssjukhus. I 7 § i Nylandslagen finns en hänvisning till lagen om ordnande av social- och hälsovård, där det föreskrivs om HUS-sammanslutningens skyldighet att vara huvudman för ett universitetssjukhus. I fortsättningen ska HUS-sammanslutningen och de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus sköta motsvarande uppgifter som för närvarande sköts av de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus.

Utöver bestämmelserna i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns det bestämmelser som gäller universitetssjukhusen i hälso- och sjukvårdslagen och i de förordningar som utfärdats med stöd av den, men regleringen är splittrad. Bestämmelser om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården finns i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen. En del av de undersökningar, åtgärder och behandlingar som är sällan förekommande eller krävande och därför ska kunna upprepas, eller som kräver specialkompetens inom flera områden för att förvärva och upprätthålla den kunskap och kompetens som krävs eller bety-

dande investeringar i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patient-säkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården, ska sammanslås till de större enheterna. Den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt ska sammanslås till färre än fem universitetssjukhus. Den specialiserade sjukvård som centraliseras regionalt ska sammanslås till fem universitetssjukhus eller av särskilda skäl till ett motsvarande sjukhus. För en ändamålsenlig arbetsfördelning inom den specialiserade sjukvården samlas dessutom specialiserad sjukvård till de enheter med omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. De välfärdsområden som har ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska tillsammans komma överens om vilka enheter som ska ge den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt. Bestämmelser om den riksomfattande och regionala arbetsfördelningen inom sjukvården och om centraliseringen av vissa undersökningar, åtgärder och behandlingar finns i statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017, nedan centraliseringsförordningen).

I 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om ordnande av undervisning och forskning, vilket även omfattar betalning av statlig utbildningsersättning till universitetssjukhus, universitet och andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Till en samkommun som är huvudman för ett universitetssjukhus, till andra huvudmän för kommunala verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården, till statliga sinnessjukhus och till sådana andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som anges i förordningen om serviceproducenter som är berättigade till ersättning för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning samt finansiering för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå (375/2022) betalas i enlighet med 59 och 60 § i hälso- och sjukvårdslagen ersättning av statsmedel för kostnader som de orsakas av läkar- och tandläkarutbildning.

Enligt 59 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen betalas de samkommuner för ett sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus (fr.o.m. 1 januari 2023 de välfärdsområden där det finns ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen) ersättning av statsmedel för kostnader som orsakas av grund- och specialiseringsutbildning för läkare och tandläkare. Ersättningen för grundutbildningen räknas ut på grundval av ett medeltal av antalet studerande som har påbörjat läkar- och tandläkarutbildning och antalet avlagda examina. Ersättningen för specialiseringsutbildningen baserar sig på det genomsnittliga antalet utexaminerade specialistläkare och specialisttandläkare och på den ersättning som bestäms för utexaminerade specialistläkare och specialisttandläkare. Utbildningsersättning enligt 59 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen som baserar sig på antalet genomförda utbildningar betalas dock inte för specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning inom hälsovård eller för specialistläkarutbildning inom idrottsmedicin, företagshälsovård och allmänmedicin. Om sådan utbildning ges vid ett universitetssjukhus betalas den samkommun som är huvudman för sjukhuset ersättning av statsmedel för utbildningskostnaderna på grundval av antalet realiserade utbildningsmånader. Med stöd av 66 § i social- och hälsovårdslagen utfärdas bestämmelser om beloppet av den ersättning som betalas för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning och om de övriga ersättningsgrunderna och förfarandena vid betalning av ersättning genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

I 61–63 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. För den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå beviljas statlig finansiering till specialupptagningsområdenas (fr.o.m. 1 januari 2023 samarbetsområdenas) forskningskommittéer, som beslutar hur forskningsmedlen ska fördelas på olika forskningsprojekt. Samkommuner för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska inom sitt

område inrätta en forskningskommitté för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. Kommittén ska bestå av representanter för de olika vetenskapsområdena från verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården i specialupptagningsområdet. Forskningskommittén beslutar på ansökan om beviljande av forskningsfinansiering. En kommun som är huvudman för en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, en samkommun, ett statligt sinnessjukhus eller en serviceproducent som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan ansöka om finansiering för hälsovetenskaplig forskning.

Enligt 65 § 1 i hälso- och sjukvårdslagen har ett universitet rätt att använda ett universitetssjukhus för sin medicinska utbildningsenhets utbildnings- och forskningsbehov. Ett universitet och andra anordnare av social- och hälsovårdsutbildning som har hand om utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal och forskning inom hälso- och sjukvården har rätt att använda sjukhus och separata verksamhetsenheter som en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt svarar för även för att ordna annan utbildning och forskning inom hälso- och sjukvården, i enlighet med vad som avtalas mellan samkommunen för sjukvårdsdistriktet och den utbildningsanordnare som bedriver utbildnings- och forskningsverksamhet.

Samkommunen ska se till att universitetet eller anordnaren av social- och hälsovårdsutbildning förfogar över sådana för undervisning och forskning behövliga lokaler med fasta maskiner och anläggningar och sådana personalrum för utbildnings- och forskningspersonalen och för studerandena som måste finnas vid en verksamhetsenhet inom samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är anställda hos samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt är skyldiga att delta i utbildning och forskning inom hälso- och sjukvården på det sätt som avtalas mellan samkommunen och universitetet eller en annan utbildningsanordnare. I ovan nämnda bestämmelser har de tekniska ändringar genomförts som följer av inledandet av välfärdsområdenas verksamhet (581/2022).

Bestämmelser om ordnandet av den specialiserade sjukvården och verksamheten i anslutning till den ingår i lagen om specialiserad sjukvård, vilken har upphävts från och med den 1 januari 2023, med undantag av 28 och 29 § (lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021, 2 §). De bestämmelser som ännu är i kraft gäller rätten för professorer vid en medicinsk utbildningsenhet vid ett universitetssjukhus att inneha en bitjänst som överläkare vid universitetssjukhuset samt rätten för andra lärare vid ett universitet att inneha en läkartjänst eller annan bitjänst vid ett universitetssjukhus.

Enligt 32 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ansvarar välfärdsområdet inom sitt område för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom sitt uppgiftsområde med beaktande av de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Dessutom samordnar och styr välfärdsområdet det integrerade utvecklingsarbetet inom tjänsteproduktionen och stöder kommunerna i deras utvecklingsarbete rörande främjandet av hälsa och välfärd. Välfärdsområdet deltar i det nationella och regionala arbetet för att utveckla social- och hälsovården och samarbetar med kommunerna och med organisationer som bedriver utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamhet. Behovet av kompetens och arbetskraft inom social- och hälsovården ska bedömas och yrkeskompetensen utvecklas i samarbete med universitetet, yrkeshögskolorna och yrkesläroanstalterna på andra stadiet samt övriga utbildningsmyndigheter, arbetsförvaltningen och landskapsförbunden. På motsvarande sätt föreskrivs i 6 § i Nvlandslagen om HUS-sammanslutningens ansvar för den utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som hänför sig till de tjänster som sammanslutningen ansvarar

för och till främjandet av hälsa och välfärd. I organiseringsavtalet för HUS ska det i enlighet med 9 § i Nylandslagen avtalas bland annat om den arbetsfördelning, det samarbete och den samordning som behövs för ordnande av medicinsk och odontologisk utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet samt den regionala samordningen av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom primärvården och socialvården.

För samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena finns det i enlighet med 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård fem samsamarbetsområden för social- och hälsovården. Bestämmelser om samsamarbetsområdena har utfärdats genom förordning av statsrådet så att HUS-sammanslutningen och de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus hör till olika samsamarbetsområden (förordningen om samsamarbetsområdena för social- och hälsovården (91/2022)). Välfärdsområdena inom samma samsamarbetsområde upprättar ett samsamarbetsavtal. De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ansvarar för de administrativa uppgifterna med utarbetandet av samsamarbetsavtalen. En preciserande förordning av statsrådet beträffande de frågor som det ska avtalas om i samsamarbetsavtalet är under beredning.

Enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska det i samsamarbetsavtalet avtalas om bland annat den strategiska planen för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten och genomförandet av planen samt om samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus, i planen fastställs riktlinjerna för organiseringen, samordningen, arbetsfördelningen och utvärderingen av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten. Meningen med strategin är att styra såväl välfärdsområdenas egna som deras gemensamma forsknings- och utvecklingsarbete. Genom strategin är det möjligt att i dessa uppgifter göra välfärdsområdenas interna organisation och den verksamhet i partnerorganisationerna som stöder organisationerna ömsesidigt transparent och systematisk. I detta syfte kan också universitetssjukhusens forsknings- och utbildningsuppgifter, roll och ansvar samt organiseringen av och rollen och ansvaret för genomförandet av motsvarande uppgifter inom socialvården samt integreringen av denna helhet av uppgifter på välfärdsområdets och samsamarbetsområdets nivåer beaktas i strategin (RP 10/2022 rd, s. 23).

De nya och förbättrade tjänster, produkter, verksamhetssätt och metoder som genom samordningen, styrningen och rådgivningen avseende utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård utvecklats som resultat av verksamheten och som konstaterats fungera ska enligt förslaget så snabbt och i så stor utsträckning som möjligt kunna användas av alla välfärdsområden. Enligt 42 § i hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvårdsdistriktet inom ett specialupptagningsområde tillsammans sörja för den styrning och rådgivning som de kommuner och sjukvårdsdistrikt som hör till samma specialupptagningsområde behöver för att organisera den vetenskapliga forskningen och utvecklingen inom social- och hälsovården. I det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 § i hälso- och sjukvårdslagen ska det avtalas om hur man inom samkommunerna för de sjukvårdsdistrikt som hör till ett specialupptagningsområde på lång sikt ska bedöma och följa upp behovet av arbetskraft inom hälso- och sjukvården och personalens behov av utbildning samt om samarbetet inom den regionala utvecklingen av den specialiserade sjukvården och den forskning som behövs som stöd för utvecklingen inom specialupptagningsområdet.

I 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det att de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska styra beredskapsplaneringen för social- och hälsovården i enlighet med enhetliga riksomfattande principer och ha ett beredskapscenter för social- och hälsovården. Beredskapscentren har bland annat till uppgift att sammanställa och analysera information om störningssituationer och risken för sådana inom social- och hälsovården.

Med stöd av 25 § i lagen om specialiserad sjukvård har ett universitet som ger läkarutbildning och finns inom ett sjukvårdsdistrikts område haft rätt att utse två medlemmar i kommunalförbundets fullmäktige och två medlemmar i förbundsstyrelsen samt en personlig suppleant för var och en av dem. I samband med beredningen av social- och hälsovårdsreformen ansågs det inte ändamålsenligt att föreskriva om universitetens deltagande i förvaltningen av välfärdsområdena, eftersom självstyrande områden i princip ska ha självständig behörighet att besluta om organiseringen av sin förvaltning. De bestämmelser i lagen om specialiserad sjukvård som gäller universitetens deltagande i förvaltningen av ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus har ersatts med bestämmelserna i lagen om välfärdsområden (95 § 3 mom.) och i Nylandslagen (13 § 3 mom.). I förvaltningsstadgan för ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus kan det bestämmas att det universitet som ger medicinsk utbildning i välfärdsområdet utser högst två representanter och personliga suppleanter för dem till välfärdsområdets organ, dock inte till välfärdsområdesfullmäktige eller revisionsnämnden.

2.2 Universitetssjukhusens uppgifter och roll

I Finland finns fem universitetssjukhus. De finns i Helsingfors, Kuopio, Uleåborg, Tammerfors och Åbo. I anslutning till universitetssjukhusen har universiteten i varje stad en medicinsk eller hälsovetenskaplig fakultet. Utöver tjänsteproduktionen inom den specialiserade sjukvården ges vid universitetssjukhusen undervisning för studerande inom medicin och andra områden. Dessutom bedrivs vetenskaplig forskning på universitetsnivå.

Ansvar för universitetssjukhusen övergår till välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen från och med den 1 januari 2023. Universitetssjukhusen har i lagstiftningen inte fastställts som fristående organisationsstrukturer och de har inte ställning som juridisk person. Varje aktör som är huvudman för ett universitetssjukhus beslutar själv om sin egen organisationsstruktur, sin egen förvaltningsmodell och sitt eget ledningssystem. Inom välfärdsområdets organisation kan universitetssjukhuset utgöra en separat strukturell helhet, eller det kan utgöra en del av till exempel den specialiserade sjukvården eller sjukhustjänsterna.

Universitetssjukhuset bildar en funktionell helhet, där forskning, vård och rehabilitering som baserar sig på stora patientvolymerna med stor variation och anknytning till flera specialiteter i en genuin sjukhusmiljö på ett oskiljbart sätt förenas med grundutbildning, fortsatt utbildning, specialiseringsutbildning och fortbildning inom många vetenskaps- och yrkesområden, med akademisk tvärvetenskaplig forsknings-, utvecklings-, innovations- och försöksverksamhet och med ett omfattande och långsiktigt samarbete med ett universitets medicinska eller hälsovetenskapliga fakultet. Dessa faktorer tillsammans skiljer universitetssjukhuset från andra sjukhus och verksamhetsenheter.

Med universitetssjukhus avses inte en enda fysisk byggnad, utan universitetssjukhusets uppgifter kan de facto genomföras i flera byggnader. Universitetssjukhusets verksamhet omfattar verksamheten bland annat på sjukhusets vårdavdelningar och polikliniker eller vid diagnostikenheterna eller till exempel den digitala verksamheten.

Det nära och omfattande, långsiktiga och mångsidiga strategiska samarbetet mellan ett universitetssjukhus och ett universitet som har en medicinsk eller hälsovetenskaplig fakultet motsvarar också internationella definitioner av begreppet universitetssjukhus. I dessa betonas en nära samverkan, gemensamma tjänster inom olika medicinska specialiteter, ett omfattande och mångsidigt vetenskapligt samarbete samt en forsknings- och undervisningsinfrastruktur som utnyttjas gemensamt. Vid universitetssjukhuset är utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten en betydande och ansedd del av personalens arbete, utöver den egentliga vården av patienterna. Universitetssjukhuset och universitetets medicinska eller hälsovetenskapliga fakultet finns i samma stad och bildar ett gemensamt campus där det huvudsakliga samarbetet äger rum. Samarbetet mellan universitetssjukhuset och universitetet samt till exempel professorernas och studerandenas undervisnings- och forskningsverksamhet skulle vara svåra att genomföra i förhållanden där de fysiska avstånden ökar. Universitetssjukhusets verksamhet kan i någon mån kompletteras också längre bort från huvudcampus, om uppgifterna utan problem kan ordnas på detta sätt.

Forskning inom medicin och hälso- och sjukvård är nödvändig för att inom hälso- och sjukvården säkerställa högklassig vård, yrkeskunnig arbetskraft och en verksamhet som ger resultat. Dels utgör patienterna och verksamheten inom servicesystemet för hälso- och sjukvården en nödvändig del av den medicinska forskningen. Medicinsk utbildning och forskning kan inte bedrivas utan patienter, förutom i fråga om så kallade prekliniska studieämnen. Dels leder den medicinska utbildningen, och i synnerhet den medicinska forskningen, för sin del till och samlar sådan specialkompetens inom vården av patienter som är kännetecknande för ett universitetssjukhus. Genom forskningssamarbetet med universitetet har universitetssjukhuset allmänt tillgång till de senaste, på forskning baserade behandlingsmetoderna inom vården av patienter, redan innan behandlingarna utnyttjas mer generellt. Utöver den medicinska forskningen och forskningen inom hälso- och sjukvården erbjuder universitetssjukhuset också en plattform för undervisning och forskning inom många andra vetenskapsområden.

Universitetssjukhusen har under årens lopp förvärvat ett betydande nationellt och internationellt varumärkeskapital som tjänsteproducenter och arbetsplatser inom högklassig specialiserad sjukvård samt som utbildnings-, forsknings- och innovationsmiljöer för yrkesutbildade personer, studerande, forskare, intressentgrupper och företag inom hälso- och sjukvården. Också i fortsättningen är det ändamålsenligt att bevara universitetssjukhuset som begrepp och aktör, även om den egentliga juridiska personen är HUS-sammanslutningen eller det välfärdsområde som är huvudman för sjukhuset. Exempelvis ur det internationella samarbetets och den externa forskningsfinansieringens synvinkel är universitetssjukhuset en känd och greppbar aktör, även om det finns variationer mellan olika länder när det gäller organiseringen av servicesystemen för hälso- och sjukvården.

2.2.1 Serviceproduktionen inom den specialiserade sjukvården vid universitetssjukhusen

Inom de fem sjukvårdsdistrikten som har ett universitetssjukhus bor sammanlagt 3,4 miljoner människor, det vill säga 61,3 procent av befolkningen i Finland. Enligt en rapport från Kommunförbundet om efterfrågan, produktionen och ekonomin inom sjukvårdsdistrikten år 2021

var sammanlagt 1,3 miljoner personer patienter vid universitetssjukhusen under det året, det vill säga nästan en fjärdedel (23,3 procent) av befolkningen besökte universitetssjukhusen. Till universitetssjukhusen gjordes 11,7 miljoner remisser (60,2 procent av remisserna i hela landet) och sjukhusen hanterade 6,0 miljoner besök inom öppenvården (57,5 procent av besöken i hela landet), över 460 000 vårdperioder (65,9 procent av vårdperioderna i hela landet) och över 227 000 operationer (62,1 procent av operationerna i hela landet).² Särskilt antalet besök inom öppenvården har kunnat minska på grund av att orterna inom ramen för sitt eget organiseringsansvar i fråga om vissa specialiteter har ordnat tjänster inom den specialiserade sjukvården någon annanstans än vid ett universitetssjukhus. I anslutning till universitetssjukhusen finns i huvudsak samjouren för sjukvårdsdistrikten i fråga.

Inom det finländska servicesystemet producerar universitetssjukhusen för befolkningen i sina områden i fråga om den specialiserade sjukvården på grundläggande nivå och den krävande specialiserade sjukvården de tjänster som inom de övriga sjukvårdsdistrikten och inom de kommande välfärdsområdena ska produceras av regionens centralsjukhus. Utöver detta produceras vid universitetssjukhusen tjänster inom den högspecialiserade sjukvården för invånarna i det egna området och i andra områden. Med högspecialiserad sjukvård avses undersökningar, åtgärder och behandlingar som, därför att den aktuella sjukdomen är sällsynt eller för att ordnandet och tillhandahållandet av den specialiserade sjukvården förutsätter det, ska kunna upprepas eller som förutsätter specialkompetens inom flera områden för att förvärva och upprätthålla den kunskap och kompetens som krävs eller betydande investeringar i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården. När det gäller tjänster inom den högspecialiserade sjukvården bär universitetssjukhusen ansvaret för hela Finlands befolkning. Om det till exempel på grund av rekryteringssvårigheter har blivit svårare att producera tjänster inom någon viss specialitet vid centralsjukhusen, hänvisas patienterna i allmänhet till områdets universitetssjukhus. Detta förutsätter att man vid universitetssjukhuset upprätthåller en viss beredskap, för att vården av alla patienter ska kunna genomföras även i sådana situationer.

Närmare bestämmelser om centralisering av den specialiserade sjukvården och om arbetsfördelningen finns i hälso- och sjukvårdslagen och i centraliseringsförordningen. Sjukvårdsdistrikten har också sinsemellan kommit överens om arbetsfördelningen, och dessutom har man inom specialupptagningsområdena genom avtalen om ordnande av specialiserad sjukvård kommit överens om graderingen av vården.

Undervisnings- och forskningsverksamheten vid universitetssjukhusen är på ett oskiljbart sätt kopplad till vården av patienter. Patientens vårdssituation är samtidigt en undervisningssituation, och dessutom utnyttjar man då forskningen och bidrar med nödvändiga fakta till denna. Lärare och utbildande läkare inom kliniska fackområden, lärare i kliniskt vårdarbete och andra yrkesutbildade personer (såsom psykologer, logopedier, sjukhusfysiker) genomför exempelvis undersökningar och vård av patienter, och samtidigt kan studerande inom olika studieområden följa med och delta i det som görs. Läkare under specialiseringsutbildning vårdar patienterna självständigt, men samtidigt får de hela tiden tilläggsutbildning och behövt konsultationsstöd av

² Kommunförbundet: Sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2021: Yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta, taloudesta ja voimavaroista (på finska, sv. "Sjukvårdsdistrikten januari-december 2021: Sammanfattning av efterfrågan, produktion, ekonomi och resurser"): <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sairaanhoitopiirien%20tammi-joulukuu%202021.pdf>.

en handledande specialist. Studerandena deltar under handledning i vården av patienter inom ramen för olika typer av praktik. I samband med vården av patienter samlas det in fakta som utnyttjas inom forskningen, eller så testas till exempel anordningar eller nya vårdmetoder i anslutning till forskningen.

2.2.2 Undervisnings- och utbildningsverksamhet vid universitetssjukhusen

Vid universitetssjukhusen genomförs omfattande grundutbildning inom social- och hälsovården, vetenskaplig fortsatt utbildning, specialiseringsutbildning och fortbildning för personalen. Universiteten och andra högskolor och läroanstalter ansvarar för utbildningen, men en betydande del av utbildningen och den praktik som ingår i examina genomförs vid universitetssjukhusen. Professorerna, docenterna och lärarna i kliniska studieämnen vid universiteten undervisar studerande inom olika studieområden inom ramen för sina undervisningsskyldigheter, bitjänster och bisysslor, samtidigt som de deltar i det kliniska arbetet som gäller patienterna. Utöver att ge studerandena kliniska färdigheter, säkerställer man på detta sätt också att de får aktuell medicinsk, odontologisk och hälsovetenskaplig information som baserar sig på fakta och vetenskaplig forskning.

I universitetssjukhusens undervisnings- och utbildningsverksamhet betonas i synnerhet grundutbildningen och specialiseringsutbildningen inom medicin och odontologi. Undervisningen förutsätter att det vid universitetssjukhusen och andra sjukhus som används av universiteten i förhållande till antalet studerande vid respektive tidpunkt finns ett tillräckligt antal patienter inom alla de medicinska specialiteter som ingår i medicine licentiatexamen. Undervisningsverksamheten inom grundutbildningen behöver inte för alla specialiteters del i sin helhet ske på ett universitetssjukhus, men universitetssjukhuset är den primära samarbetspartnern för den medicinska fakulteten när det gäller ordnandet av undervisningen. Specialiseringsutbildningen återförutsätter att den läkare som genomgår utbildningen på ett mångsidigt sätt ska kunna sätta sig in i både krävande och mer sedvanliga åtgärder, undersökningar och behandlingar inom sin specialitet. För att specialiseringsutbildning ska kunna möjliggöras förutsätts av universitetssjukhuset såväl organiseringsansvar för krävande åtgärder, undersökningar och behandlingar som organiseringsansvar för annan specialiserad sjukvård. Förutsättningarna för ordnande av forskning utformar sig på motsvarande sätt (RP 241/2020 rd, s. 791).

Enligt uppgifter från Utbildningsförvaltningens statistiktjänst avlades vid fem universitet i vårt land år 2021 sammanlagt 702 medicine licentiatamina och 300 medicine doktorsexamina samt vid fyra universitet 165 odontologie licentiatamina och 24 odontologie doktorsexamina.³ År 2021 utexaminerades enligt uppgifter från universiteten 692 specialistläkare och 42 specialisttandläkare.

Universitetssjukhuset är den huvudsakliga utbildningsplatsen för grundutbildningen i klinisk medicin. Alla medicine studerande avlägger en betydande del av sin utbildning vid ett universitetssjukhus. Dessutom genomför medicine studerandena obligatoriska praktikperioder som ingår i examen, så kallad amanuensjäntjänstgöring, vid ett universitetssjukhus. Vid universitetssjuk-

³ Utbildningsförvaltningens statistiktjänst: Avlagda universitetsexamina: https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Yliopistokoulutuksen%20tutkinnot-n%C3%A4k%C3%B6kulma-koulutusala.xlsb.

husen ordnas också i omfattande grad undervisning för studerande som genomgår en grundutbildning på yrkeshögskole- och yrkesläroanstaltsnivå inom social-och hälsovården eller andra områden. Dessutom ges vid universitetssjukhusen undervisning till examensstuderande inom bland annat odontologi, psykologi, logistik och farmaci. En del av grundutbildningen och amnueenstjänstgöringen inom medicin och odontologi samt en del av utbildningen och praktiken inom andra social- och hälsovårdsområden genomförs också vid andra sjukhus och verksamhetsenheter inom social- och hälsovården.

För att grundutbildningen ska kunna genomföras vid ett universitetssjukhus, förutsätts tjänster som är gemensamma för universitetssjukhusen och undervisningspersonalen vid universiteten och högskolorna (professorer, lärare inom kliniska studieområden och andra gemensamma tjänster som behövs med tanke på undervisningen). Dessutom förutsätter undervisningen utrymmen och anordningar som lämpar sig för undervisningen samt underhåll av dem.

Universitetssjukhusen är en viktiga utbildningsplatser också i fråga om specialiseringsutbildning, vetenskapliga påbyggnadsexamina och yrkesinriktade fortsatta utbildningar. Vid universitetssjukhusen genomförs i synnerhet specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning samt program för kompletterande utbildning för specialistläkare. I Finland finns det 50 medicinska specialiteter. Största delen av de yrkesrättigheter för specialistläkare som beviljats personer i arbetsför ålder har beviljats inom specialiteterna allmänmedicin och inre medicin⁴. Det finns fem specialiteter där specialisttandläkare kan vara verksamma och inom dessa är det möjligt att utbilda sig med betoning på vissa delområden.

Ett mål för specialistläkarutbildningen och specialisttandläkarutbildningen är att göra läkaren eller tandläkaren förtrogen med den vetenskapliga kunskapen och inhämtandet av information inom den egna specialiteten samt att ge färdigheter för de uppgifter som sköts av specialistläkare eller specialisttandläkare. Ett mål är också att ge färdigheter för kontinuerlig yrkesmässig utveckling, för utvecklande av den egna specialiteten och den egna arbetsplatsen och för verksamheten som specialistläkare eller specialisttandläkare inom servicesystemet för hälso- och sjukvården. Utbildningen ska ge specialistläkaren eller specialisttandläkaren färdigheter att behärska krävande diagnostiska metoder inom den egna specialiteten samt att planera och genomföra krävande prevention och vård inom specialiteten på individ- och befolkningsnivå. Ett mål för utbildningen är dessutom att läkaren eller tandläkaren får färdigheter för ledning, förvaltning och planering av hälso- och sjukvården, för det yrkesövergripande samarbetet inom hälso- och sjukvården samt för styrning av lärandet och bedömning av kunnandet på den egna arbetsplatsen (förordningen om specialistläkarutbildning och specialisttandläkarutbildning samt om särskild allmänläkarutbildning 56/2015, 2 §.).

Läkare och tandläkare under specialiseringsutbildning sköter tjänster i anslutning till specialiseringen inom hela servicesystemet för hälso- och sjukvården och i allmänhet som arbetstagare vid flera olika verksamhetsenheter. När det gäller utbildningen till specialistläkare, ska den del av utbildningen som sker utanför ett universitetssjukhus, utöver den nio månader långa tjänstgöringen på en hälsovårdscentral, ta minst ett år i anspråk. Den del av utbildningen som sker vid ett universitetssjukhus ska ta minst ett år i anspråk, med undantag för de utbildningsprogram som nämns i förordningen om specialistläkarutbildning och specialisttandläkarutbildning samt om särskild allmänläkarutbildning. När det gäller utbildningen till specialisttandläkare, ska

⁴ Läkarförbundets årsstatistik 2019 (på finska): https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/sll_taskutilasto_fi_220620.pdf

praktisk utbildning dessutom i tillämpliga delar genomförs vid ett universitetssjukhus eller vid en annan enhet inom den specialiserade sjukvården som bestäms av universitetet. Arrangemangen för specialiseringsutbildningen ska skötas regionalt på ett ändamålsenligt sätt, med beaktande av målen för specialiseringsutbildningen samt behovet av kunskaper och utbildningsmöjligheterna inom servicesystemet.

Universiteten ingår avtal om utbildningsplatserna med sina specialupptagningsområden (i fortsättningen samarbetsområden) och med sådana utbildningshälsocentraler och verksamhetsställen inom olika specialområden som lämpar sig för specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning och särskild allmänläkarutbildning. En praktikperiod kan godkännas som en del av utbildningen, om praktiken genomförs på en utbildningsplats som godkänts av ett universitet. Av avtalen ska framgå den utbildningstid som godkänns för specialisering, vilka utbildarna är och antalet personer som genomgår specialiseringsutbildning samt de färdigheter som de som utbildas ska uppnå under tiden för sin tjänstgöring.

Universitetssjukhuset som tjänsteproducent inom den specialiserade sjukvården samt som en del av det nuvarande specialupptagningsområdet och framtidens välfärds- och samarbetsområde har en viktig roll i specialiseringsutbildningen av sjukskötare samt i den förutseende planeringen av utbildningsbehovet i samarbete med andra områden och yrkeshögskolor. Yrkeshögskolornas och universitetens samarbetsstrukturer gör det möjligt att ordna specialiseringsutbildningar i samarbete mellan högskolorna samt att utnyttja studier i medicin, farmakologi och vårdvetenskap för att utveckla specialkompetensen inom det kliniska vårdarbetet. Specialiseringsutbildningen sker i nära kontakt med den yrkesövergripande processen för klinisk patientvård och den tvärvetenskapliga undervisnings- och forskningsverksamheten. För att specialkompetensen inom kliniska områden ska kunna utvecklas, förutsätts att kompetensen i arbetet utvecklas genom uppgifter inom specialiteten i fråga, antingen inom ramen för den egna tjänsten, genom arbetsrotation eller i anställning hos en annan organisation. Specialiteterna inom det kliniska vårdarbetet som helhet och behovet av specialiteter har granskats närmare i en rapport av en arbetsgrupp vid social- och hälsovårdsministeriet⁵.

Den omfattande utbildningsverksamhet som genomförs vid universitetssjukhusen inkluderar också utbildning med inriktning på specialisering i olika funktioner i sjukhusmiljön som har sin grund i andra vetenskapsområden. Exempelvis omfattar utbildningen till sjukhuskemist en praktikperiod på cirka 4 år, som i regel genomförs i universitetssjukhusens laboratorier och andra enheter.

Universiteten, de övriga högskolorna och läroanstalterna inom social- och hälsovården ingår separata avtal med kommunerna och sjukvårdsdistrikten (i fortsättningen välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen) om undervisningen och praktiken på sjukhusen och vid andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. I dessa avtal kommer man bland annat överens om en individs rätt till utbildning, om vilka personer som ansvarar för utbildningen, om vad som ska ingå i utbildningen och praktiken samt om ersättningarna. Avtalens innehåll varierar. Utöver detta kan man för varje specialupptagningsområde (i fortsättningen samarbetsområde) avtala

⁵ Kliinisen hoitotyön erikoisalat. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi (på finska, presentationsblad på svenska, ”Specialiteter inom det kliniska vårdarbetet. Förslag till kompetensutveckling för sjukskötare med klinisk specialisering”). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2021:36 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>.

om arbetsfördelningen i fråga om undervisning och utbildning och om fördelningen av ersättningsarna mellan kommunerna och sjukvårdsdistrikten.

2.2.3 Forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten vid universitetssjukhusen

De flesta nyheter och förbättringar i anknytning till diagnostiseringen och vården av patienter baserar sig på kliniska observationer och vetenskaplig forskning. Universitetssjukhusen erbjuder synnerligen goda förhållanden för medicinsk och vårdvetenskaplig klinisk forskning och kliniska läkemedelsprövningar på universitetsnivå, men även för forskning inom andra vetenskapsområden, såsom socialvetenskaper, ekonomi- och förvaltningsvetenskaper, naturvetenskaper och tekniska vetenskaper. Forskning bedrivs också tillsammans med yrkeshögskolor och andra forskningsorganisationer. Den kliniska medicinska forskning som bedrivs i Finland har internationellt sett legat på en hög nivå i årtionden, vilket har garanterat patienterna en tidsenlig och högklassig vård.

Det omfattande patientmaterialet från universitetssjukhusens olika medicinska och odontologiska specialiteter, mångsidig forsknings-, vård- och rehabiliteringsverksamhet samt tvärvetenskapliga och multiprofessionella team av yrkeskunniga personer i en äkta sjukhusmiljö möjliggör ett mångsidigt forskningsmaterial och mångsidig forskningskompetens. Forskning som bedrivs inom ramen för ett servicesystem säkerställer att nya diagnos- och behandlingsmetoder och förfaringssätt som visat sig vara effektiva och säkra i praktiken snabbt tas i bruk. Samtidigt kan man i takt med att nya forskningsrön görs avstå från icke-verksamma eller skadliga metoder och förfaringssätt. Forskningen har en väsentlig betydelse för verkningsfullheten och kostnadseffektiviteten inom hälso- och sjukvården. Från universitetssjukhusen sprids de nya förfaringssätten till andra enheter och gagnar så hela landets patienter och befolkning.

Universitetssjukhusen och universiteten har dessutom regionalt skapat ett strategiorienterat och nära samarbete med avseende på forsknings- och utbildningsverksamheten inom vårdvetenskaperna och vårdarbetet. Genom samarbetet har man målinriktat arbetat för att den vårdvetenskapliga forskningsverksamheten ska bli en del av utvecklandet av vården och tjänsterna för patienterna, av stärkandet av vårdpersonalens kompetens och av utvärderingen av metoderna och effekterna inom vårdarbetet. Vid universitetssjukhusen sträcker sig forsknings- och utbildningsverksamheten för professorerna i vårdvetenskaperna också i omfattande grad till hela servicesystemet.

Universitetssjukhusens forskningsverksamhet är mångsidig. Utöver klinisk forskning och kliniska läkemedelsprövningar bedrivs vid sjukhusen bland annat registerforskning, grundforskning, forskning kring servicesystem, prövningar av medicintekniska produkter, tillämpad forskning, forskning som utgår från prover och material i biobanker samt forskning som utgår från enkät- och intervjuundersökningar. Största delen av undersökningarna är akademiska och forskarorienterade. Dessutom genomförs i samarbete med företag eller andra aktörer så kallade beställningsundersökningar, exempelvis kliniska läkemedelsprövningar, kliniska prövningar av medicintekniska produkter eller registerundersökningar som genomförs på initiativ av företag och som finansieras av den som beställt undersökningen. Sådana undersökningar gör det för sin del möjligt att använda de undersökta läkemedlen och medicintekniska produkterna i vården av patienterna, trots att läkemedlen och produkterna annars ännu inte är i bruk. Patienterna kan alltså i ett tidigare skede få tillgång till vård under utveckling. Samtidigt kan universitetssjukhusen avgiftsfritt få tillgång till läkemedelsbehandlingar i forskningsstadiet, och till och med rätt dyra sådana.

Att akademiskt forskningsarbete möjliggörs vid sidan av det kliniska arbetet är en betydande attraktionsfaktor för universitetssjukhusens experter, vilkas sedvanliga arbetsuppgifter anses omfatta forskning eller deltagande i den. Universitetssjukhusen bedriver ett långsiktigt och viktigt samarbete med det internationella forskningssamfundet och internationella forskargrupper. Forskningen vid universitetssjukhusen utgör kärnan i utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten.

Universitetssjukhusens innovationsverksamhet gagnar sjukhusens övriga verksamhet och patienterna samt företagen och regionens näringsliv och livskraft. Innovationsverksamheten gör det möjligt att utnyttja den nyaste tekniken och att testa den. Dessutom ger innovationsverksamheten utbildnings- och kompetensfördelar. På sjukhusen testas i främsta ledet ibruktagandet av nya metoder, läkemedel och apparater, vilket också patienterna drar nytta av. Företagen får en möjlighet att testa sina innovationer i en genuin sjukhusmiljö, vilket också stöder kommersialiseringen av innovationerna. Universitetssjukhusens mångsidiga och långsiktiga strukturer och faciliteter för innovationsverksamhet samt samarbetet med andra intressentgrupper lockar också internationella Big Pharma- och Big MedTech-företag till samarbete och verksamhet på sjukhusens campus. Den höga nivån på och kontinuiteten i forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten vid universitetssjukhusen är av väsentlig betydelse både för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och för de andra välfärdsområdena inom samarbetsområdena, liksom även för hela landet och ur internationellt perspektiv.

Utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten vid ett universitetssjukhus förutsätter vissa strukturer, lokaler, anordningar och informationssystem samt personal som deltar i forskning. Med forskningsinfrastruktur avses anordningar, resurser och anknytande tjänster som forskarsamhället använder för forskning inom olika områden. Även om de enskilda forskningsprojekten i regel finansieras med separat, projektspecifik finansiering, är en förutsättning för forskningsarbetet att det är möjligt att utnyttja forskningsinfrastruktur och forskningsexperters tjänster. I de enskilda forskningsprojekten utnyttjas dessutom universitetssjukhusens anordningar och infrastruktur för patientvård.

Till forskningsinfrastrukturen hör bland annat informations- och kommunikationsteknologi och tillhörande programvara för hantering och behandling av information, till exempel datasjöar, informationssäkra arbetsutrymmen, skrivbordsmiljöer och applikationer för forskare (såsom applikationen Tutkijan työpöytä) och programvaror för statistisk databehandling samt arkiv och samlingar. Experttjänster inom forskningen är bland andra forskningsmaterialtjänster, klinisk informatik och biostatistiska tjänster samt expert- och rådgivningstjänster som hänför sig till forskningstillstånd, forskningsavtal och forskningsrelaterad juridik. Dessutom behövs ekonomiförvaltnings-, språkgransknings- och översättningstjänster samt vetenskaplig kommunikation och rapportering. För forskningen måste det också reserveras lokaler. Biobanker, cancercentrum och neurocentrum främjar forskningen inom sitt område och bedriver sin verksamhet med resurser från sjukvårdsdistrikten.

En del av strukturerna och praxis inom forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten är lagstadgade. Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska enligt 61 § i hälso- och sjukvårdslagen inom sitt område inrätta en forskningskommitté för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. Dessa forskningskommittéer fastställer tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet insatsområdena och målsättningarna för den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå samt beslutar om vilka forskningsprojekt som ska anvisas statlig forskningsfinansiering för sådan hälsovetenskaplig forskning. I 65 § i

hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om universitetens och andra läroanstalters och forskningsinstituts rätt att använda sjukhus och andra lokaler vid verksamhetsenheterna för medicinsk utbildnings- och forskningsverksamhet och för utbildnings- och forskningsverksamhet som hänför sig till hälso- och sjukvårdspersonalen. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är anställda hos samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt (i fortsättningen välfärdsområdet) är också skyldiga att delta i utbildningen och forskningen inom hälso- och sjukvården på det sätt som avtalas mellan samkommunen och universitetet eller en annan utbildningsanordnare. Enligt 16 § i lagen om medicinsk forskning (488/1999) ska varje sjukvårdsdistrikt med ett universitet som ger läkarutbildning ha minst en regional kommitté för medicinsk forskningsetik. Kommittén ska följa, styra och bedöma behandlingen av forskningsetiska frågor inom sitt område.

År 2020 omfattade forskningspersonalen vid universitetssjukhusen sammanlagt drygt 1 500 personer, och 2019 var antalet personer något över 1 300⁶. Beteckningar för personalen inom forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten som används inom hälso- och sjukvårdsbranschen är bland andra forskningsdirektör, utvecklingsdirektör eller innovationsdirektör, forskningschef, utvecklingschef eller planeringschef, koordinator för informationstjänster, forskningskoordinator eller innovationssamordnare, forskningssekreterare, biostatistiker, bioanalytiker, specialplanerare eller specialforskare, sakkunnig inom företagssamarbete och innovation, projektchef eller projektkoordinator, forskningsöverläkare eller överläkare för utveckling, forskningsöverskötare eller överskötare för utveckling. Den arbetsinsats som riktas till forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet uppgår sammanlagt till flera hundra årsverken i universitetssjukvårdsdistrikten. Enskilda forskningsprojekt finansierar sin egen forskningspersonal, utan anknytning till det ovan nämnda, till exempel forskningsskötare och forskningsassistenter, samt möjliggör tjänstledighet för forskarna. En del sjukvårdsdistrikt har bolag eller stiftelser med anknytning till forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet.

Utvecklings-, innovations- och testningsverksamheten vid universitetssjukhusen bedrivs i stor utsträckning inom ramen för sjukvårdsdistriktens egen verksamhet och dessutom inom ramen för olika nationella, nordiska och internationella samarbetsnätverk, innovationskluster och innovationsallianser (Testbed Finland, Nordic Proof-nätverket). I Finland anses det vara en särskild styrka att kunna kombinera klinisk forskning, innovation som hänför sig till produkter och anordningar samt data från hälso- och sjukvården. Universitetssjukhusen har olika testnings- och innovationsplattformar och testnings- och simuleringslaboratorier i samarbete med andra aktörer, bland annat städer och yrkeshögskolor. Dessa utnyttjas för att utveckla sjukvårdsdistriktens egna processer, för att bättre kunna dra nytta av teknologin och för att planera sjukhusen. Dessutom erbjuder de en miljö där företag kan testa och utveckla sina produkter och idéer i en genuin sjukhusmiljö tillsammans med verkliga användare. Utvecklings- och innovationsverksamheten ger samhällsnytta och förbättrar den offentliga verksamhetens kvalitet och genomslagskraft, men gör det också möjligt att analysera och kommersialisera innovationer i form av nya produkter, tjänster, plattformar eller affärsmodeller. Företagssamarbetet genomförs med separat finansiering som täcker de kostnader som det medför.

⁶ Utbildningsförvaltningens statistiktjänst: https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/YO-sairaaloiden%20tutkimushenkilökunta%20-%20tutkimuslaitos.xlsb.

Kostnaderna för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten beskrivs närmare i avsnitt 2.3, Universitetssjukhusens finansiering. Fördelarna med forsknings- och innovationsverksamheten för företagen och den medicintekniska branschen beskrivs närmare i avsnitt 4.2.2, Konsekvenser för företagen.

Den nuvarande infrastrukturen för utbildning, forskning, utveckling och innovation för de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus överförs till välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen från och med den 1 januari 2023. Välfärdsområdena kan i framtiden utvidga sin forskningsinfrastruktur och utnyttja den även för annan utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet. Detta ger möjlighet att ytterligare främja också den utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs inom primärvården och socialvården. Dessutom är ett långsiktigt tryggt och upprätthållande av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsinfrastrukturen en förutsättning för att universitetssjukhusen de facto ska kunna fortsätta sin utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet i dess nuvarande omfattning och vara en attraktiv verksamhetsmiljö för personalen, intressentgrupperna, samarbetsparterna, företagen och finansierarna. Även om utbildnings- och forskningsverksamhet bedrivs och infrastrukturen upprätthålls även vid andra sjukhus och hälso- och sjukvårdsenheter, är forskningsvolymerna vid universitetssjukhusen betydligt större och mångsidigare. Den aktör som är huvudman för ett universitetssjukhus bör i sin verksamhet och i fördelningen av resurser beakta upprätthållandet av förutsättningarna för en omfattande och mångfasetterad akademisk forskning.

2.3 Universitetssjukhusens finansiering

Enligt boksluten för 2021 uppgick den finansiering som de sjukvårdsdistrikt som har ett universitetssjukhus fick för att upprätthålla sin verksamhet till sammanlagt över sex miljarder euro (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 2 945,1 miljoner euro, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt 715,7 miljoner euro, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt 537,7 miljoner euro, Birkalands sjukvårdsdistrikt 1 012,5 miljoner euro och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt 882,2 miljoner euro).

Största delen (över 90 procent) av finansieringen har influtit från försäljningsinkomsterna för tjänster inom den specialiserade sjukvården. Av detta har den största andelen betalats av samkommunernas medlemskommuner, vilka skaffade nästan all specialiserad sjukvård på olika nivåer från ett universitetssjukhus. Dessutom har tjänsteproduktionen inom den krävande specialiserade sjukvården och den högspecialiserade sjukvården utnyttjats av andra sjukvårdsdistrikt och kommuner, i enlighet med graderingen av vården och arbetsfördelningen mellan sjukhusen samt ömsesidiga avtal. Även till exempel försäkringsbolag och andra aktörer har i någon mån köpt tjänster av de sjukvårdsdistrikt som tillhandahåller specialiserad sjukvård. Enligt en utredning som Institutet för hälsa och välfärd har gjort har 11,2 procent av universitetssjukhusens kostnader hänfört sig till patienter i medlemskommunerna i andra sjukvårdsdistrikt än dem som har ett universitetssjukhus. Både medlemskommunerna och andra aktörer har fakturerats enligt

sjukvårdsdistriktets prissättning. I prissättningen har man i princip strävat efter att följa självkostnadsprincipen, vilket innebär att man från kostnaderna för tjänsteproduktionen drar av de verksamhetsintäkter man fått av produktionen.⁷

Andra inkomstkällor för sjukvårdsdistrikten är avgiftsintäkterna, varav de största utgörs av klientavgifterna (3–4 procent av inkomsterna), samt stöden och bidragen. Sådana är bland annat statens utbildningsersättningar enligt 59 § i hälso- och sjukvårdslagen och den statliga forskningsfinansieringen enligt 61 § i samma lag. Andra inkomster är dessutom annan finansiering som fås av medlemskommunerna, vilken varierar mellan sjukvårdsdistrikten (t.ex. den invånar-baserade beredskapsfondsavgiften och den direkta forsknings- och utvecklingsfinansieringen), och övriga inkomster (t.ex. inkomster av extern finansiering för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet). Den externa finansiering som de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus får för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet är betydande. Enligt Utbildningsförvaltningens statistiktjänst uppgick forskningsfinansieringen utanför universitetssjukhusen till sammanlagt 59 miljoner euro år 2019 och till 57 miljoner euro år 2020⁸. Som det beskrivs i denna proposition, riktas den externa finansieringen dock huvudsakligen till enskilda forsknings- eller utvecklingsprojekt, så det är inte möjligt att till exempel rikta den till upprätthållandet av den allmänna forskningsinfrastrukturen.

I 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om ordnande av undervisning och forskning. I enlighet med 59, 59 a och 60 § i hälso- och sjukvårdslagen betalar staten ersättning för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning till universitetssjukhus, universitet och andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Under moment 33.60.33 i statsbudgeten för 2022 har ett anslag på 96 000 000 euro reserverats för enheterna inom social- och hälsovården för specialiseringsutbildning för social- och hälsovårdspersonal. Av anslaget ska enligt förklaringen 61 600 000 euro användas till betalning av ersättning för läkar- och tandläkarutbildning till samkommuner som är huvudmän för ett universitetssjukhus, 29 900 000 euro till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och 4 500 000 euro till universitet som anordnar specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning samt specialiseringsutbildning på universitetsnivå för yrkesutbildade personer inom socialvården. År 2021 användes anslagen för universitetssjukhusens del till ett belopp av 63 917 000 euro.

I 61 och 63 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. För den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå beviljas statlig finansiering till specialupptagningsområdenas forskningskommittéer, som beslutar hur forskningsmedlen ska fördelas på olika forskningsprojekt. Finansieringen betalas ut till forskningskommittéerna enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut för fyra år i taget. Ministeriets beslut baserar sig på hur forskningens insatsområden och målsättningar har genomförts och på forskningens kvalitet, omfattning och resultat under den föregående fyraårsperioden. Finansieringen för åren 2020–2023 fördelas som procentuella andelar enligt följande: Special-

⁷ Häkkinen, Unto - Laukkonen, Marja-Lisa - Nguyen, Lien - Holster, Tuukka - Kapiainen, Satu: Undersökningen Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa (på finska, sv. ”Faktorer vid finansieringen av social- och hälsovården”): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-874-3>.

⁸ Utbildningsförvaltningens statistiktjänst: Yliopistollisten sairaaloiden tutkimusrahoitus (Universitetssjukhusens forskningsfinansiering): https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/YO-sairaaloiden%20tutkimusrahoitus%20-%20tutkimuslaitos.xlsb.

upptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus 41,37 procent, Specialupptagningsområdet för Kuopio universitetssjukhus 12,64 procent, Specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus 13,71 procent, Specialupptagningsområdet för Tammerfors universitetssjukhus 14,44 procent och Specialupptagningsområdet för Åbo universitetssjukhus 17,84 procent. År 2022 har det reserverats ett anslag på sammanlagt 21 000 000 euro för forskning inom hälsoområdet. År 2022 fördelas finansieringen på specialupptagningsområdena enligt följande: Specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus 8,69 miljoner euro, Specialupptagningsområdet för Kuopio universitetssjukhus 2,65 miljoner euro, Specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus 2,88 miljoner euro, Specialupptagningsområdet för Tammerfors universitetssjukhus 3,03 miljoner euro och Specialupptagningsområdet för Åbo universitetssjukhus 3,75 miljoner euro.

I flera undersökningar har det kommit fram att kostnaderna per enhet för serviceprestationerna inom den specialiserade sjukvården är cirka 10 procent högre vid universitetssjukhusen än vid centralsjukhusen. Kostnaderna är högre vid universitetssjukhusen bland annat på grund av den högkompetenta personal, de utrymmen och anordningar, det upprätthållande av beredskapen, de nationella och regionala specialuppgifter och de samordningsuppgifter som behövs för det centraliserade tillhandahållandet av tjänsterna inom den krävande specialiserade sjukvården och den högspecialiserade sjukvården samt på grund av den omfattande utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid sjukhusen.⁹

Kostnaderna för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten bildas bland annat av stödtjänster för utbildning och forskning, utrymmen och anordningar som krävs för utbildnings- och forskningsarbetet, upprätthållande av lagstadgade tillstånds-, utlåtande- och registreringsprocesser samt av gemensamma tjänster som finansieras tillsammans med universitetet. Enligt sjukvårdsdistriktens uppgifter arbetar det cirka 660 professorer och lärare i kliniska ämnesområden i dessa tjänster. Ansvar för upprätthållandet av universitetssjukhusens forskningsinfrastruktur ligger till stor del hos sjukvårdsdistrikten (i fortsättningen välfärdsområdena), även om enskilda forsknings- och utvecklingsprojekt huvudsakligen genomförs med extern finansiering. Kostnadsskillnaderna påverkas också av att det omfattande forskningsarbetet och undervisningsverksamheten i anknytning till tjänsteproduktionen minskar den produktionsmässiga effektiviteten. Personalen vid universitetssjukhusen deltar i stor utsträckning i utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten. Läkarna och vårdpersonalen är i omfattande grad involverade i handledningen och undervisningen av studerande inom medicin och vårdarbete och i handledningen och undervisningen av forskare och av läkare som genomgår specialiseringsutbildning. Det har uppskattats att 10 procent av arbetsinsatsen för handledande läkare vid ett universitetssjukhus går till undervisning och handledning. Vårdsituationerna blir långsammare ur patienternas synvinkel i och med att man samtidigt ger de studerande undervisning och handledning. Dessutom är avkastningen på arbetsinsatsen lägre för

⁹ Linna och Häkkinen 1996; Linna m.fl. 1998; Linna m.fl. 2004; Linna och Häkkinen 2006; Linna M, Vitikainen K (2008): Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004-2006 (på finska, sv. "Kostnaderna för undervisning och forskning vid sjukhusen åren 2004-2006). Statkes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193937>; Häkkinen, Unto - Laukkonen, Marja-Lisa - Nguyen, Lien - Holster, Tuukka - Kapiainen, Satu: Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa (på finska, sv. "Faktorer vid finansieringen av social- och hälsovården"): <https://www.julkari.fi/handle/10024/144360>.

de arbetstagare som genomgår en utbildning, exempelvis de läkare som genomgår specialiseringsutbildning, eftersom en del av arbetstiden används för utbildning och konsultering.

Det är inte möjligt att bedriva forskningsverksamhet vid ett universitetssjukhus enbart med extern forskningsfinansiering. En stor del av finansiärerna förutsätter att hela finansieringen riktas till kostnaderna för den forskning eller det projekt som finansieringen beviljats för. Likaså ska den statliga forskningsfinansieringen riktas till de projekt som finansieringen är avsedd för och inte till exempel till forskningsinfrastrukturen. En del av finansiärerna godkänner att en del av den finansiering som anvisats ett enskilt forsknings- eller utvecklingsprojekt används till upprätthållande av allmänna forskningsresurser. Vid universitetssjukhusen ingås också uppdragsavtal, till exempel i fråga om kliniska läkemedelsprövningar och prövningar av medicintekniska produkter. När det gäller sådana prövningar och innovationsverksamhet betalar uppdragsgivarna de kostnader som uppkommer. Om ett sjukvårdsdistrikt ansöker om extern finansiering för utveckling, utgår man i de flesta fall också från en viss självriskandel, som ska finansieras med de allmänna medel som sjukvårdsdistriktet förfogar över.

En del av de riktade kostnaderna för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet kan uppskattas genom att kontrollera bokföringen. Till exempel beloppet av den externa forsknings- och utvecklingsfinansieringen och av de särskilda ersättningar som staten anvisat för utbildning och forskning finns tillgängliga. Däremot är det nästan omöjligt att med hjälp av bokföringen eller uppgifter om sjukhusens tjänsteproduktion på ett tillförlitligt sätt bilda sig en uppfattning av hela den kostnadsbelastning som undervisningen och forskningen medför. Kostnaderna för undervisningen och forskningen beräknas uppgå till cirka 8–12 procent av kostnaderna för ett sjukvårdsdistrikt som har ett universitetssjukhus¹⁰. Kostnaderna är indirekta och kalkylmässiga och beskriver snarare den förlust i produktionen som följer av undervisningen och forskningen, det vill säga användningen av kritiska produktionsfaktorer för annat än det egentliga patientarbetet.

De statliga ersättningar som är öronmärkta för sjukhusens undervisning och forskning har inte motsvarat de faktiska kostnaderna för forsknings- och undervisningsverksamheten¹¹. På uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet har man nyligen utrett de kalkylerade grunderna för och fördelningen av utbildningsersättningar för läkar- och tandläkarutbildning enligt hälso- och sjukvårdslagen¹².

¹⁰ Linna M & Vitikainen K: Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004-2006 (på finska, sv. ”Kostnaderna för undervisning och forskning vid sjukhusen åren 2004-2006), Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193937>.

¹¹ Linna & Häkkinen 1996; Linna m.fl. 1998; Linna m.fl. 2004; Linna & Häkkinen 2006; Linna M & Vitikainen K: Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004-2006 (på finska, sv. ”Kostnaderna för undervisning och forskning vid sjukhusen åren 2004-2006). Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193937>.

¹² Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta maksettavien koulutuskorvausten käytön selvitys ja ehdotuksia korvausjärjestelmän kehittämisestä. Selvityshenkilöiden raportti (på finska, sv. ”Utredning om användningen av de utbildningsersättningar som betalas för speciallistläkar- och specialisttandläkarutbildning samt förslag till utveckling av ersättningssystemet. Utredarnas rapport”): <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9880-3>.

Utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet bedrivs i alla kommuner och sjukvårdsdistrikt och i framtiden inom alla välfärdsområden. Bland annat utbildningsverksamhet för olika yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården bedrivs inom alla välfärdsområden. Social- och hälsovårdsutskottet har som sin ståndpunkt (ShUU 8/2022 rd) framfört att resurserna för den utbildningsuppgift inom social- och hälsovården som välfärdsområdena ansvarar för måste fördelas tillräckligt och rättvist på alla områden med tanke på servicesystemets funktion, hållbarhet och kvalitet. Det är svårt att jämföra resurserna för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten mellan kommunerna och sjukvårdsdistrikten och i framtiden mellan välfärdsområdena. Det finns inte tillgång till nationellt jämförbar information om den utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs av de aktörer som är huvudmän för ett universitetssjukhus och av de andra kommunerna och sjukvårdsdistrikten eller om den resursfördelning för verksamheten som sköts genom finansiering från kommunerna. Inte heller kostnaderna för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhetens olika delområden eller andra specialuppgifter vid universitetssjukhusen kan specificeras på ett tillförlitligt sätt. En tillförlitlig, jämförbar bedömning förutsätter en nationellt enhetlig kostnadsrapportering och en enhetlig definition av verksamheterna. Dessutom borde man ännu noggrannare beakta skillnaderna i patientstrukturerna inom olika välfärdsområden och andra specialuppgifter liksom även skillnaderna i produktivitet och orsakerna till dem. För att genom fristående finansiering kunna kompensera varje välfärdsområde för den kostnadsbörda som hänför sig till utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten skulle det behövas betydande tilläggsutredningar, och detta skulle sannolikt inte kunna genomföras under de närmaste åren. Social- och hälsovårdsutskottet framförde i sitt utlåtande följande synpunkt: ”Eftersom kriterierna för den kostnadsbörda som tjänsterna, forskningen och utbildningen medför för varje välfärdsområde och grunderna för verksamheten skiljer sig från varandra i alla tre funktionerna, kunde det med tanke på transparensen i finansieringen och bedömningen av finansieringens tillräcklighet vara motiverat att anvisa finansiering för dessa funktioner som separat finansiering för varje välfärdsområde.” Denna tanke är dock inte heller lätt att förverkliga i praktiken.

Strukturreformen inom social- och hälsovården och finansieringen av universitetssjukhusen

Efter social- och hälsovårdsreformen överförs finansieringen av välfärdsområdena och därigenom finansieringen av universitetssjukhusen från kommunerna till staten. Finansieringen av välfärdsområdena baserar sig på kalkylerad statlig finansiering med allmän täckning (lagen om välfärdsområdenas finansiering 617/2021), ovan nämnda statliga utbildnings- och forskningsersättningar enligt hälso- och sjukvårdslagen, klientavgifter, tjänster som säljs till andra välfärdsområden och aktörer samt särskild extern finansiering (ex. utvecklings- och forskningsfinansiering). Grunden för den statliga finansieringen på riksnivå utgörs av de kostnader för social- och hälsovården som tidigare finansierats av kommunerna. I finansieringsmodellen inverkar den finansiering som välfärdsområdena får externt, t.ex. forsknings- och utvecklingsfinansieringen, inte på beloppet eller fördelningen av den statliga finansieringen.

Största delen av finansieringen av välfärdsområdena utgörs av den kalkylerade statliga finansieringen med allmän täckning. Enligt Institutet för hälsa och välfärds behovsjusteringsundersökning baserar sig 81,45 procent av denna finansiering på servicebehovsgrundad kapitation. I behovsstandardiseringsundersökningar identifieras sådana behovsfaktorer som beskriver befolkningens servicebehov och de kalkylerade kostnaderna för användningen av social- och hälsovårdstjänster. I finansieringen beaktas som behovsfaktorer olika egenskaper på individnivå,

såsom sjukfrekvens, ålder, kön och socioekonomisk ställning¹³. Genom att ställa det områdes-specifika servicebehovet i relation till det genomsnittliga servicebehovet i hela landet, får man en behovskoefficient på basis av vilken finansieringen av social- och hälsovården allokteras till välfärdsområdena. Servicebehovet och därmed även finansieringen enligt välfärdsområde fastställs separat för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Områden med stort servicebehov får relativt sett mer pengar än områden med mindre servicebehov. I finansieringen beaktas också invånarrelaterade faktorer (13,4 procent) samt faktorer som har betydelse med tanke på produktionen av tjänster. Sådana faktorer hänför sig till huruvida området är ett skärgårdsområde (0,113 procent), ett samiskspråkigt område (0,013 procent), ett tvåspråkigt område (0,5 procent), ett område med främmande språk (2,0 procent) eller ett tätt bebyggt område (1,5 procent). Vidare beaktas främjandet av välfärden och hälsan (1,0 procent).

Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad får finansiering med allmän täckning enligt samma principer som de övriga välfärdsområdena och inom ramen för den finansierar de tillsammans HUS-sammanslutningens verksamhet.

Enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde avtala om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus. Dessutom ska det bestämmas om den kostnadsfördelning mellan välfärdsområdena som sammanhänger med ansvarsfördelningen i fråga om det som nämns ovan.

Institutet för hälsa och välfärd publicerade våren 2022 en undersökning enligt vilken verksamheten vid universitetssjukhusen medför merkostnader jämfört med kostnaderna för övriga centralsjukhus. Skyldigheten att upprätthålla ett universitetssjukhus är en separat kostnadsförklarande omständighetsfaktor. Fördelningen av finansieringen för social- och hälsovården mellan välfärdsområdena så att den motsvarar behoven och förhållandena förutsätter att detta beaktas i finansieringen.¹⁴

3 Målsättning

Riksdagen förutsätter i sitt uttalande 8 i riksdagens svar (RSv 111/2021 rd) att utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården och speciallagstiftningen om finansieringen av den föreläggs riksdagen för behandling så att den träder i kraft senast innan social- och hälsovårdsreformen genomförs. I uttalandet konstaterades också att regeringen måste garantera universitetssjukhusens möjlighet att fortsätta bedriva vetenskaplig forskning och att producera grund- och specialiseringsutbildning inom branschen. Syftet med propositionen är att svara på riksdagens uttalande genom att dels tydligare än för närvarande föreskriva om universitetssjukhusens nuvarande uppgifter och om samarbetet med universitetet och samtidigt stärka universitetssjukhusens verksamhetsförutsättningar inom det nya

¹³ Häkkinen m.fl. 2020; Holster m.fl. 2022.

¹⁴ Institutet för hälsa och välfärd: Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa -tutkimus (på finska, sv. ”Faktorer vid finansieringen av social- och hälsovården”): https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144360/URN_ISBN_978-952-343-8743.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

servicesystemet samt trygga den utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården som bedrivs vid universitetssjukhusen.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås det att 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras så att också Helsingfors universitet, vilket i likhet med de övriga universiteterna som nämns i paragrafen har ett nära samarbete med universitetssjukhuset i sitt område, nämns i bestämmelserna. Samtidigt föreslås det att det till lagen om ordnande av social- och hälsovård fogas en 34 a och en 34 b §. Den föreslagna 34 a § innehåller bestämmelser om universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter, vilka enligt förslaget ska vara tillhandahållande av specialiserad sjukvård på grundläggande nivå, krävande specialiserad sjukvård och högspecialiserad sjukvård såväl som sådan utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid universitetssjukhusen samt uppgifter som enligt den lag som förslaget gäller eller någon annan lag ska skötas av ett universitetssjukhus. I den föreslagna 34 b § föreskrivs om bitjänster och bisysslor vid universitetssjukhus. Bestämmelser om det ovan nämnda finns för närvarande i 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård. Dessa paragrafer föreslås samtidigt bli upphävda, i och med att de blir onödiga.

I propositionen föreslås det dessutom att 60 § i hälso- och sjukvårdslagen ändras. I den paragrafen föreskrivs det om utbildningsersättning som betalas av statsmedel till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården än universitetssjukhus. I hälso- och sjukvårdslagens övriga bestämmelser om ersättningar till universitetssjukhus gjordes de tekniska ändringar som hänför sig till social- och hälsovårdsreformen i samband med det så kallade SOTE100-lagpaketet (RP 56/2021 rd). I samband med att universitetssjukhusens uppgifter nu enligt förslaget ska stärkas föreslås det att även 60 § i hälso- och sjukvårdslagen uppdateras så att den motsvarar de nya strukturerna för social- och hälsovården och nuvarande lagtekniska krav.

Propositionen avgränsas till att gälla endast universitetssjukhusen och deras uppgifter. Genom propositionen ändras inte annan lagstadgad utbildnings-, forsknings-, utvecklings- eller innovationsverksamhet som ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus eller HUS-sammanslutningen bedriver än sådan som bedrivs vid ett universitetssjukhus.

Propositionen innehåller heller inga förslag till bestämmelser om eller ändringar av de roller eller uppgifter eller den arbetsfördelning som i hälso- och sjukvårdslagen och i förordningar som utfärdats med stöd av den fastställs för sjukhusen eller formerna för den utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid andra sjukhus eller i övrigt bedrivs inom ett välfärdsområde eller det samarbete som bedrivs med universitet och andra inlärnings- och forskningsinstitut.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

Syftet med propositionen är att trygga universitetssjukhusens nuvarande verksamhet inom de nya strukturerna för social- och hälsovården. Propositionen har inga direkta ekonomiska konsekvenser, eftersom den inte innehåller några förslag om nya uppgifter för universitetssjukhusen. Genom propositionen säkerställs att de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen även i fortsättningen beaktar fullföljandet och resursfördelningen i fråga om universitetssjukhusens centrala verksamhet och uppgifter. Även staten ska beakta alla uppgifter som föreskrivs för universitetssjukhusen när den beräknar beloppet för välfärdsområdenas finansiering och fördelningen av den.

I propositionen föreslås bestämmelser om de huvudsakliga uppgifter som universitetssjukhusen ska sköta och som till sin karaktär är parallella. På detta sätt betonas att det inom ramen för anslagen utöver för tjänster inom den specialiserade sjukvården även ska anvisas tillräckliga resurser för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet. De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen kan således inte prioritera endast sin tjänsteproduktion inom social- och hälsovården eller överföra finansiering från universitetssjukhusens verksamhet till sina andra uppgiftsområden utan att försäkra sig om att dessa har förutsättningar att utföra alla de uppgifter som enligt lag ska utföras vid ett universitetssjukhus. På motsvarande sätt ska universitetssjukhusens uppgifter beaktas när välfärdsområdena inom ett samarbetsområde avtalar om arbetsfördelningen och samarbetet som en del av ett samarbetsavtal enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och som del av annat avtalsbaserat samarbete.

Avsnitt 2.3 innehåller en närmare beskrivning av universitetssjukhusens finansiering som helhet. Denna proposition inverkar inte på universitetssjukhusens finansiering, utan de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och i Nyland Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad ska enligt förslaget från och med den 1 januari 2023 finansiera skötseln av universitetssjukhusens uppgifter i enlighet med lagen om välfärdsområdenas finansiering och inom ramen för särskilda anslag för utbildning och forskning som respektive år fastställts i statsbudgeten. Dessutom ska de aktörer som är huvudmän för ett universitetssjukhus finansiera universitetssjukhusens verksamhet också med hjälp av inkomster från försäljning av tjänster, avgiftsintäkter och extern finansiering.

Enligt en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd publicerat medför verksamheten vid universitetssjukhusen merkostnader jämfört med kostnaderna för övriga centralsjukhus. Skyldigheten att vara huvudman för ett universitetssjukhus är en fristående kostnadsförklarande omständighet som bör beaktas när finansieringen av social- och hälsovården fördelas mellan välfärdsområdena.¹⁵ Med avseende på detta bereds vid finansministeriet en proposition där det föreslås att lagen om välfärdsområdenas finansiering ändras så att det till lagen fogas bestämmelser om den nya bestämningsfaktorn för finansieringen, universitetssjukhustillägget. Syftet med

¹⁵ Institutet för hälsa och välfärd: Undersökningen Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta (på finska, sv. "Faktorer vid finansieringen av social- och hälsovården"): https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144360/URN_ISBN_978-952-343-8743.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

finansministeriets proposition är att främja en rättvis fördelning av finansieringen mellan välfärdsområdena och att också beakta de kostnader som hänför sig till universitetssjukhusen. Även om det finns ett tidsmässigt och tematiskt samband mellan finansministeriets proposition och denna proposition, är de oberoende av varandra, varför konsekvenserna av universitetssjukhus-tillägget inte kommer att beskrivas närmare i denna proposition.

Även om denna proposition inte medför nya funktioner eller uppgifter för universitetssjukhusen, har tryggheten av nuläget långsiktiga indirekta nyttoeffekter för befolkningen, alla välfärdsområden, företagen och samhällsekonomin. I avsnitt 2.3 beskrivs hur tjänsteproduktionen inom den specialiserade sjukvården vid universitetssjukhusen i kombination med utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten bildar en helhet som främjar kvaliteten, patientsäkerheten, verkningsfullheten och kostnadseffektiviteten hos hälso- och sjukvårdstjänsterna och stödjer en kontinuerlig uppdatering av verksamheten i hela Finland. Upprätthållandet av verkningsfulla metoder och tillvägagångssätt inom hälso- och sjukvården och sloandet av ineffektiva och föråldrade modeller främjar för sin del kostnadseffektiviteten och dämpandet av kostnadsökningen inom hälso- och sjukvården.

Universitetssjukhusens högklassiga utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet skapar också en grund för utveckling och export inom läkemedelsbranschen och branschen medicinsk teknik, varvid verksamheten har nyttoeffekter även ur hela samhällsekonomin synvinkel. Inom en global referensram är det fråga om en snabbt växande marknad på cirka 100 miljarder euro, där Finland har betydande potential. Finlands styrka har redan länge ansetts vara att samarbetet mellan patienter, myndigheter, kliniker, universitet och bolag har låg tröskel. Den forskningsorienterade läkemedelsbranschen tillsammans med branschen medicinsk teknik gav år 2019 den finländska ekonomin ett mervärde på 2,4 miljarder euro. Läkemedelsbranschen och den medicinska tekniken är dock hela tiden beroende av nya satsningar och fortsatt samarbete.¹⁶ Utan tillräckliga resurser för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet och för serviceproduktion vid universitetssjukhusen kan Finlands internationellt ansedda ställning inom sektorn läkemedelsteknik och medicinsk teknik äventyras och därmed kan Finlands ekonomi försämrans.

4.2.2 Konsekvenser för företagen

Propositionen har inga direkta konsekvenser för företag som producenter av tjänster inom den specialiserade sjukvården. I enlighet med 9 § i lagen om välfärdsområden får välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen producera de tjänster som omfattas av deras organiseringsansvar själva eller i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Även om ett välfärdsområde skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent, kvarstår organiseringsansvaret hos området. Tjänsteproducentens ansvar för tjänsterna bestäms dessutom i enlighet med vad som föreskrivs i lagen om välfärdsområden eller i någon annan lag och enligt vad välfärdsområdet och tjänsteproducenten har avtalat om ansvarsfördelningen. I 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter. Anskaffningen av tjänster från privata tjänsteproducenter begränsas bland annat genom 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, där det föreskrivs om

¹⁶ Kulvik, Martti, Kuusi, Tero, Pajarinen, Mika, Laukkanen, Maija, Liede, Sandra: Terveysteknologia ja tutkiva lääkeala Suomen taloudessa (på finska, sv. ”Den medicinska tekniken och den forskningsorienterade läkemedelsbranschen i Finlands ekonomi”), Helsingfors: Taloustieto Oy, 2021.

förutsättningarna för anskaffning av sådana tjänster. Ett välfärdsområde får inte från en privat tjänsteproducent skaffa exempelvis tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt, om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag, eller tjänster inom brådskande vård och jourtjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Stärkandet av universitetssjukhusens utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inverkar på företagens investeringar och forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet. Propositionen stärker den forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som redan nu bedrivs vid universitetssjukhusen, men genom att uppgiften regleras i lag, kan man också påverka företagens intresse för att öka sina investeringar och sin forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom hälsosektorn. Tilläggsinvesteringarna och det eventuellt ökande samarbetet med universitetssjukhusen kan i sin tur stärka företagens produktivitet och internationella konkurrenskraft.

Klinisk läkemedelsforskning på varierande och till volymen tillräckligt stora patientgrupper samt den forskningskompetens som universitetssjukhusens personal besitter intresserar finländska och internationella företag. Samtidigt utnyttjas universitetssjukhusens verksamhet och patienter. Företagen har ett stort intresse för möjligheten att utöver expertkunskapen och forskningen vid universitetssjukhusen även utnyttja olika testnings- och innovationsplattformar och testnings- och simuleringslaboratorier i äkta sjukhusmiljö, för att testa och utveckla sina produkter. I Finland anses det vara en särskild styrka att kunna kombinera klinisk forskning, innovation som hänför sig till produkter och anordningar samt data från hälso- och sjukvården. Dessutom har universitetssjukhusen och de välfärdsområden som är huvudmän för ett sådant samt HUS-sammanslutningen olika nationella, nordiska och internationella samarbetsnätverk, innovationskluster och innovationsallianser som kan göra det möjligt för företag att få tillträde till omfattande nationella och internationella nätverk. Den övergripande effekten av universitetssjukhusens utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet är för företagets del att den möjliggör testning och kommersialisering av nya produkter, tjänster, plattformar och affärsmodeller. Universitetssjukhusen kan med sina mångsidiga och långsiktiga strukturer och faciliteter för innovationsverksamhet i samarbete med andra intressentgrupper locka till och med internationella Big Pharma- och Big MedTech-företag till samarbete och verksamhet på sjukhusens campus. Detta har en betydande inverkan på näringslivet och arbetsplatserna i en region.

Utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten vid universitetssjukhusen har stor betydelse för Finlands livskraft. Medicinsk teknik är en växande högteknologisk exportbransch, vilket ger Finland exportinkomster. Den medicinska tekniken utnyttjar aktivt ny teknik, såsom digitala tjänster, sakernas internet (IoT), artificiell intelligens och robotteknik samt genominformation. Värdet av produktexporten nådde ett nytt rekord 2019 och uppgick till 2,4 miljarder euro. Ökningen från året innan var 5,7 procent. Branschen har under drygt 20 års tid fört med sig ett överskott på nästan 13 miljarder euro till Finlands utrikeshandel. Exporten omfattar framför allt patientövervaknings- och röntgenutrustning samt av in vitro-diagnostik. Även om största delen av företagets produktion exporteras, utvecklar företagen sina lösningar i Finland, så deras forsknings- och utvecklingsverksamhet gagnar vården av finländska patienter. Företagen tillverkar också merparten av sina produkter i Finland. Cirka 300 företag är verk-

samma i Finland inom branschen medicinsk teknik, och de sysselsätter redan över 13 000 personer i Finland.¹⁷ Enligt en rapport från Näringslivets forskningsinstitut har ekosystemet för den forskningsorienterade läkemedelsbranschen och branschen medicinsk teknik utvecklats i en imponerande riktning i Finland från år 2008 till år 2018. Läkemedelstekniken och den medicinska tekniken har sysselsatt högutbildad arbetskraft i jämn takt. Inom branschen medicinsk teknik är det de medelstora företagen som har lett ökningen av mervärdet och omsättningen, medan det inom läkemedelsbranschen har varit de stora bolagen. Utländska företag har haft en central roll i tillväxten inom båda branscherna. Enligt rapporten kan Finland även i framtiden vara ett land där globala företag i branschen vill etablera sig och förutom i sin produktion också vill investera i sin forsknings- och utvecklingsverksamhet. Bland annat den forskningsorienterade läkemedelsbranschen har bedömts koncentrera sin verksamhet till universitetssjukhusens omedelbara närhet.¹⁸ På det hela taget har universitetssjukhusen en stor roll i främjandet av läkemedelsbranschen och branschen medicinsk teknik, även om det inte på basis av en helhetsbedömning går att avgöra hur stort deras bidrag är.

4.2.3 Konsekvenser för myndigheterna samt konsekvenser för universitetens och de övriga högskolornas verksamhet

Propositionen och dess konsekvenser hänför sig i första hand till välfärdsområdena, kommunerna och de universitet och andra högskolor som samarbetar med universitetssjukhusen. Eftersom propositionen inte ändrar nuläget, har propositionen inga betydande särskilda konsekvenser för de ovan nämnda målgrupperna.

Propositionen syftar till att inom de nya strukturerna för social- och hälsovården trygga de nuvarande uppgifterna för de universitet för vilka välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen är huvudmän. Ansvar för upprätthållandet av universitetssjukhusen ankommer på samkommunerna för sjukvårdsdistrikten, till dess att ansvaret i och med social- och hälsovårdsreformen den 1 januari 2023 överförs till HUS-sammanslutningen och de välfärdsområden som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Konsekvenserna av social- och hälsovårdsreformen har behandlats i den regeringsproposition som gäller reformen (RP 241/2020 rd). Genom föreliggande proposition förtydligas de uppgifter som redan nu utförs vid universitetssjukhusen, och de bestämmelser som gäller universitetssjukhusen och deras huvudsakliga uppgifter koncentreras till lagen om ordnande av social- och hälsovård. Avsikten är inte att med bestämmelserna om universitetssjukhusens uppgifter ändra på myndigheternas inbördes behörighetsförhållanden eller välfärdsområdenas organisation och personal. Dessa omfattas av regionernas självstyrelse. De föreslagna bestämmelserna styr dock verksamheten inom de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och inom HUS-sammanslutningen, eftersom dessa aktörer ska se till att det vid universitetssjukhusen även i fortsättningen tillhandahålls tjänster inom den specialiserade sjukvården och bedrivs utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet samt att tillräckliga resurser reserveras för detta ändamål.

Genom propositionen tryggas dessutom ett starkt samarbete mellan universitetssjukhusen och universitetet. Universitetssjukhusen och de medicinska eller hälsovetenskapliga fakulteterna

¹⁷ Teknologindustriin: Terveysteknologia osana terveysalaa (på finska, sv. ”Medicinsk teknik som en del av hälsovårdsbranschen”)(<https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/fi/terveysteknologia-osana-terveysalaa>).

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

vid de universitet som är verksamma inom sjukhusens områden har redan nu ett mycket omfattande och intensivt samarbete, särskilt när det gäller den medicinska och odontologiska grund- och specialiseringsutbildningen och många andra hälso- och naturvetenskapliga utbildningar samt forskningen inom dessa områden. Propositionen har som mål att det intensiva samarbetet i fråga om de gemensamma bitjänsterna och bisysslorna samt utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten ska tryggas även i fortsättningen. Genom propositionen möjliggörs en mycket flexibel praxis i fråga om bitjänsterna och bisysslorna, där man i enlighet med nuvarande praxis beaktar inte bara samarbetet med universiteten utan också samarbetet med andra högskolor. För att avtala om samarbete behövs planmässighet och transparens med avseende på verksamheten. Detta förbättrar förutsättningarna för att bilda ett organiserat nätverk med många aktörer, såväl med tanke på HUS-sammanslutningen och de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus som med tanke på de forsknings-, utbildnings- och serviceorganisationer som är involverade i verksamheten.

4.2.4 Andra samhällseliga konsekvenser

4.2.4.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning och verksamhet i samhället samt för hälsan

Propositionen har inga särskilda konsekvenser för tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster eller deras tillgänglighet. Redan nu har en del av den specialiserade sjukvården, i synnerhet den mest utmanande högspecialiserade sjukvården, på grundval av lagstiftning eller avtal koncentrerats till universitetssjukhusen. Tjänsterna inom den specialiserade sjukvården vid universitetssjukhusen står tack vare valfriheten och graderingen av vården till förfogande för hela befolkningen, det vill säga även för invånarna i andra välfärdsområden än dem som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Med förslagen i propositionen tryggas framför allt kontinuiteten i universitetssjukhusens nuvarande verksamhet, vilket säkerställer att människor även i fortsättningen har möjlighet att få högklassig och på senaste forskningsrön baserad specialiserad och högspecialiserad sjukvård vid universitetssjukhusen. Eftersom propositionen säkerställer kontinuiteten i universitetssjukhusens nuvarande verksamhet inom ramen för de nya strukturerna för social- och hälsovården, har propositionen inte heller några negativa konsekvenser för medborgarnas jämlikhet, de språkliga rättigheterna eller jämställdheten mellan könen.

Med tanke på en god vård av befolkningen och patienterna är det av största vikt att hälso- och sjukvårdspersonalen har en högklassig utbildning och yrkeskompetens. Propositionen stärker universitetssjukhusens förutsättningar att utbilda ny yrkespersonal, i synnerhet läkare, för hela servicesystemet också inom ramen för de kommande social- och hälsovårdsstrukturerna. Genom att trygga verksamheten vid universitetssjukhusen säkerställs således kompetensen hos hälso- och sjukvårdspersonalen samt en hög nivå och kvalitet på hälso- och sjukvården.

Enligt 8 § i hälso- och sjukvårdslagen ska verksamheten inom hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Enligt 3 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Genom propositionen tryggas universitetssjukhusens utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet, som i kombination med tjänsteproduktionen inom den specialiserade sjukvården möjliggör en kontinuerlig utveckling av den innehållsmässiga kvaliteten, säkerheten och verkningfullheten hos diagnostiserings-, vård- och rehabiliteringstjänsterna, utifrån de senaste forskningsrönen. Utan högklassig vetenskaplig forskning och den kompetens den skapar skulle det inte vara möjligt att på ett effektivt sätt överföra nya metoder för diagnostisering och behandling och ny praxis från det internationella forskarsamhället till den nivå där de kan vara till

hjälp för patienterna. Från universitetssjukhusen sprids de nya metoderna till andra enheter och gagnar så hela landets patienter och befolkning.

Finländska patienter har vanligen varit positivt inställda till att ställa upp för undervisningen och forskningen vid universitetssjukhusen. Genom att till exempel delta i en klinisk läkemedelsprövning vid ett universitetssjukhus kan patienten få tillgång till sådan ny behandling som ännu är i försöksfasen. Universitetssjukhusens specialkompetens och internationella kontakter har en särskild betydelse inom den mest utmanande specialiserade sjukvården samt till exempel inom vården av patienter med sällsynta sjukdomar och inom den anknytande forskningen, för att de nyaste effektiva metoderna ska kunna användas på patienterna. Universitetssjukhusens verksamhet säkerställer således för sin del vars och ens rätt till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster, men framför allt främjar den hela befolkningens hälsa och välfärd.

4.2.4.2 Konsekvenser för studerande och personal inom hälso- och sjukvården

Fastställandet av universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter och tryggandet av förutsättningarna för genomförande av dem är positivt för studerandena inom hälso- och sjukvården och andra områden och för servicesystemets personal.

Serviceproduktionen inom den specialiserade sjukvården vid universitetssjukhusen, inbegripet till och med den mest utmanande specialiserade sjukvården, samt ett brett spektrum av olika patienter skapar en attraktiv arbetsplats för yrkesutbildade personer inom olika branscher. Universitetssjukhusens verksamhet baserar sig på senaste forskningsrön. Dessutom står modern teknik och metoder för kontinuerlig utveckling av den egna kompetensen och specialisering inom det egna området till förfogande. Möjligheten att medverka i akademiskt och annat forskningsarbete samt i utvecklings-, innovations- och testningsverksamhet vid sidan av det kliniska arbetet är en betydande attraktionsfaktor.

Universitetssjukhusen säkerställer en vetenskaplig, evidensbaserad och tidsenlig grundutbildning i synnerhet för läkare och tandläkare, men även grundutbildning, fortsatt utbildning, specialiseringsutbildning och fortbildning för ett stort antal andra studerande inom hälso- och sjukvården och för branschens personal. Detta är till nytta för hälso- och sjukvården i hela Finland. Genom den praktik och de specialiseringsutbildningar som ingår i grundexamina stöder man servicesystemet för hälso- och sjukvården och säkrar en betydande mängd arbetskraft för servicesystemet. Betydelsen av universitetssjukhusen framhävs särskilt i grundutbildningen i medicin och odontologi, vilken inte kan genomföras på ett heltäckande sätt vid andra sjukhus, eftersom den förutsätter ett omfattande och långsiktigt samarbete med ett universitets medicinska eller hälsovetenskapliga fakultet. Utan en period av kliniskt arbete i utbildningen är det inte möjligt att avlägga grundexamen för läkare. Dessutom avläggs inom flera specialiteter en betydande del av de studier som hänför sig till specialiseringsutbildningarna för specialistläkare uttryckligen vid universitetssjukhusen.

Genom propositionens förslag tryggas dessutom praxis i fråga om bitjänster och bisysslor vid universitetssjukhusen. Undervisningstillfällena sammansmälter med vården av patienter och med behandlings-, undersöknings- eller rehabiliteringstillfällena. Detsamma gäller till stor del också den kliniska forskningen. Utan bitjänster eller bisysslor vid sjukhusen är det inte möjligt att genomföra vården av patienterna. Bestämmelserna ska enligt förslaget inte bara gälla de medicinska och hälsovetenskapliga fakulteter som finns på universitetssjukhusens områden,

utan även andra universitet och högskolor. På detta sätt säkerställs ett ändamålsenligt undervisnings- och forskningsarbete också inom andra områden, vilket betonar att universitetssjukhusens verksamhet och personal är tvärvetenskaplig och branschövergripande.

4.2.4.3 Konsekvenser för regionutvecklingen

Propositionen påverkar inte direkt olika regioners ställning, men trygghandlet av kontinuiteten i universitetssjukhusens nuvarande verksamhet kan bedömas ha indirekta positiva konsekvenser för utvecklingen av universitetssjukhusens närområden. Enligt förslaget ska universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter vara tillhandahållande av specialiserad sjukvård på grundläggande nivå, krävande specialiserad sjukvård och högspecialiserad sjukvård samt sådan utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid universitetssjukhusen och uppgifter som enligt den lag som förslaget gäller eller någon annan lag ska skötas av ett universitetssjukhus.

I avsnitt 4.2.2 beskrivs propositionens konsekvenser för företagen, och i synnerhet för deras forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet, närmare. Propositionen stärker den forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som redan nu bedrivs vid universitetssjukhusen, men genom att uppgiften regleras i lag, kan man också påverka företagens intresse för att öka sina investeringar och sin forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom hälsosektorn. Tilläggsinvesteringarna och det eventuellt ökande samarbetet med universitetssjukhusen kan i sin tur stärka företagens produktivitet och internationella konkurrenskraft. Undersökningar visar att till exempel den forskningsorienterade läkemedelsbranschen bedöms koncentrera sin verksamhet till närheten av universitetssjukhusen, varvid de företag som är intresserade av forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet även i större utsträckning kan rikta sin verksamhet till universitetssjukhusens närområden. Med avseende på den regionala utvecklingen kan detta synas som en ökning av investeringarna, sysselsättningen och produktionen inom hälsosektorn i dessa regioner. Dessutom ger den utbildningsverksamhet som bedrivs vid universitetssjukhusen, i synnerhet praktiken och specialiseringsutbildningarna, en betydande mängd arbetskraft till regionerna i fråga och stöder framtida rekryteringar där. När ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus fungerar väl, har detta också en positiv inverkan på framtiden för hela det omgivande samarbetsområdet.

I avsnitt 4.2.4.1 beskrivs propositionens konsekvenser för medborgarnas ställning och funktion i samhället samt propositionens konsekvenser för hälsan. Även om universitetssjukhusens serviceproduktion gagnar hela befolkningen, innehar sjukhusen samtidigt en viktig roll som producenter av hälso- och sjukvårdstjänster också för de invånare som är bosatta inom de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus samt inom HUS-sammanslutningens område. Med förslagen i propositionen tryggas framför allt universitetssjukhusens nuvarande verksamhet inom de nya strukturerna för social- och hälsovården, vilket säkerställer att regionens invånare även i fortsättningen har möjlighet att få högklassiga och på senaste forskningsrön baserade tjänster inom den specialiserade och högspecialiserade sjukvården vid universitetssjukhuset i sitt område.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Syftet med propositionen är att inom de nya strukturerna för social- och hälsovården trygga förutsättningarna för genomförandet av de uppgifter som universitetssjukhusens redan nu har. I propositionen föreskrivs det således inte om några nya uppgifter för universitetssjukhusen. Det är motiverat att fastställa universitetssjukhusens nuvarande uppgifter och stärka deras verksamhetsförutsättningar genom lagstiftning, för att delvis tillmötesgå riksdagens uttalande 8 i samband med godkännandet av lagförslagen om strukturreformen av social- och hälsovården (RSv 111/2021 rd), enligt vilket regeringen måste garantera universitetssjukhusens möjlighet att fortsätta bedriva vetenskaplig forskning och att producera grund- och specialiseringsutbildning inom branschen. Ett fastställande och en stärkning är också motiverade på grund av universitetssjukhusens betydelse för utvecklingen av hela samhället och för främjandet befolkningens hälsa.

Syftet med denna proposition är att i enlighet med det som anförs i uttalandet trygga universitetssjukhusens möjligheter att även i fortsättningen bedriva vetenskaplig forskning och tillhandahålla grund- och specialiseringsutbildning inom ämnesområdet, att främja utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom hälso- och sjukvården vid universitetssjukhusen samt att stärka det samarbete som utbildnings- och forskningsuppgifterna förutsätter, i synnerhet med sådana universitet som har medicinsk eller hälsovetenskaplig inriktning.

Samtidigt uppdateras de bestämmelser som hänför sig till praxis i fråga om bitjänster och bisysslor så att de motsvarar de nya strukturerna inom social- och hälsovården, med beaktande av välfärdsområdenas och HUS-sammanslutningens autonoma ställning. På detta sätt kan man trygga samarbetet med universitet och andra högskolor, för att säkra universitetssjukhusens undervisnings- och forskningsuppgift.

Om det inte föreskrivs om universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter, finns det en risk för att välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen inte i sitt beslutsfattande och vid fördelningen av resurser beaktar alla uppgifter jämlikt eller att genomförandet av dem kan äventyras. Till exempel i en situation där resurserna kortvarigt riktas enbart till tjänsteproduktionen inom den specialiserade sjukvården skulle det kunna hända att universitetssjukhusets utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet äventyras eller inte sköts alls. På lång sikt skulle en sådan resursfördelning ha mycket negativa konsekvenser för befolkningens hälsa, för utbildningen av kvalificerad arbetskraft och personalens tillräcklighet inom social- och hälsovårdssektorn, för kvaliteten, verkningsfullheten och kostnaderna i fråga om tjänsterna samt för företagets livskraft och näringslivet.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

Norden

Mellan de övriga nordiska länderna finns det både likheter och skillnader med avseende på lagstiftningen om universitetssjukhus, definitionen av universitetssjukhus, huvuduppgifterna, styrningen, ledningen och finansieringen samt placeringen i servicesystemet och samarbetet med universiteten. Universitetssjukhusens grundläggande uppgifter är likadana i de olika länderna –

specialiserad sjukvård, utbildning och forskning. I definitionerna av universitetssjukhusen i Sverige, Norge och Danmark betonas samarbetet mellan universitetssjukhuset och universitetet.

I Sverige meddelade Socialstyrelsen år 2018 en definition av begreppet *universitetssjukvårdsenhet (universitetssjukhus)*. Universitetssjukvårdsenheterna har till uppgift att producera krävande specialiserad sjukvård, att bedriva högklassig nationell och internationell forskning och att ansvara för högklassig utbildning. Universitetssjukvårdsenheterna ska även följa den internationella utvecklingen inom den medicinska forskningen, utbildningen och hälso- och sjukvården. Universitetssjukvårdsenheterna ansvarar för utvecklingen av hälso- och sjukvården. De ska överföra kliniska forskningsresultat till praktisk vård och utvärdera etablerade och nya behandlingsmetoder. Dessutom ska universitetssjukvårdsenheterna förmedla resultatet av sin verksamhet till övriga delar av hälso- och sjukvården och samverka med näringslivet och patientorganisationer. En universitetssjukvårdsenhet (ett universitetssjukhus) är en funktionell enhet vars verksamhet ställer särskilda krav när det gäller planeringen av organisationen, den vetenskapliga ledningen, infrastrukturen och finansieringen. Universitetet deltar i organiseringen och ledningen av forsknings- och undervisningsverksamheten vid universitetssjukvårdsenheterna. I ett samarbetsavtal, ALF-avtalet, fastställs bland annat de gemensamma målen och resursfördelningen i fråga om utvecklandet av hälso- och sjukvården genom forsknings-, utbildnings- och utvecklingssamarbete.

I Norge har universitetssjukhusens verksamhet fastställts i lag år 2009. Enligt lagen är huvudvillkoret för att få status som universitetssjukhus att sjukhuset samarbetar med de universitet som utbildar läkare eller andra studeranden inom hälso- och sjukvården. Följande kriterier har uppställts för detta samarbete: 1) Universitetssjukhuset ska i betydande utsträckning delta i forskningsbaserad utbildning inom området medicin och hälso- och sjukvård, 2) Medicine studeranden ska utföra största delen av sin praktik och den teoretiska utbildningen vid universitetssjukhuset, 3) Universitetssjukhuset ska i betydande utsträckning delta i doktorandutbildningen inom klinisk medicin och fullgöra de skyldigheter som hänför sig till den, 4) Universitetssjukhuset ska bedriva dokumenterad biomedicinsk, translationell och klinisk forskning samt grundforskning inom området hälso- och sjukvård, och 5) forskningsverksamheten vid universitetssjukhuset ska bedrivas dokumenterat och enligt internationella standarder.

I Danmark har det inte gjorts någon officiell definition av begreppet *universitetssjukhus*. Huvudkriteriet för ett universitetssjukhus är att det ska ha en koppling till ett universitet. I Danmark är universitetet inte representerat i universitetssjukhusets förvaltning, utan det har ett samarbetsavtal med universitetssjukhuset. Till universitetssjukhusets huvudsakliga uppgifter hör att ordna krävande och dyr specialiserad sjukvård inom sitt område. Vidare omfattar de huvudsakliga uppgifterna att erbjuda utbildningsplatser för grundutbildning, specialiseringsutbildning och vetenskaplig påbyggnadsutbildning inom hälso- och sjukvården samt att bedriva forskning i enlighet med den regionala strategin.

I Sverige ger Socialstyrelsen ett sjukhus status som universitetssjukhus efter att ha bedömt det utifrån fyra olika kriterier: forskning, utbildning, sjukvårdsutveckling och infrastruktur för forskning och utbildning. I Danmark beviljas statusen som universitetssjukhus av hälso- och sjukvårdsregionen. För fastställandet av den krävande specialiserade sjukvård som ska tillhandahållas vid universitetssjukhusen ansvarar i Sverige och Danmark den nationella hälso- och sjukvårdsmyndigheten, som också fastställer fördelningen av ansvarsområdena mellan universitetssjukhusen i vissa specialuppgifter. I Norge ansvarar de regionala hälso- och sjukvårdsmyndigheterna för fastställandet.

I alla de nordiska länderna styrs universitetssjukhuset av den aktör som ansvarar för ordnandet av hälso- och sjukvården i området i fråga, det vill säga hälso- och sjukvårdsområdet eller regionen. I Norge har universitetssjukhusen organiserats till aktiebolag som ägs av hälso- och sjukvårdsregionen. I Sverige och Danmark är de psykiatriska sjukhusens verksamhet åtskild från universitetssjukhusen. De utgör egna administrativa enheter.

Bland annat i Danmark innehar professorerna dubbla tjänster vid universiteten och universitetssjukhusen. Dessutom finns det vid universitetssjukhusen koordinerande professorer som ansvarar för samordningen av forskningssamarbetet mellan universiteten och universitetssjukhusen. Universiteten och universitetssjukhusen för en kontinuerlig dialog om samarbete och nya forskningsprojekt. Universitetssjukhusen utbildar förutom läkare och specialitetsläkare bland annat barnmorske- och sjukskötarstudierande samt studierande i näringsvetenskap, medicinsk teknik och ergoterapi.

I Norge har universitetssjukhusen ett nära samarbete med hälso- och sjukvårdsmyndigheterna, undervisningsmyndigheterna och de medicinska fakulteterna. Utöver krävande specialiserad sjukvård omfattar universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter läkarutbildning och utbildningsuppgifter inom den övriga hälso- och sjukvårdssektorn samt främjande av forskningen vid sjukhusen inom den egna hälso- och sjukvårdsregionen.

I Sverige och Norge varierar sjukhusens förvaltningsstruktur från region till region. Till exempel kan en dekan vid ett universitet delta i förvaltningen av ett universitetssjukhus, eller så kan det finnas ett system med regelbundna möten mellan ett sjukhus och ett universitet. I Danmark är universitetet och universitetssjukhuset egna administrativa enheter, men samarbetet mellan dem fastställs genom ett samarbetsavtal mellan parterna som förnyas vartannat år.

I Sverige består finansieringen av universitetssjukhusen av statlig finansiering och av skattemedel som regionerna samlar in inom ramen för sin egen beskattningsrätt. I Norge och Danmark delar hälso- och sjukvårdsregionerna i huvudsak ut den finansiering de får av staten till sjukhusen. I Norge och Sverige finansieras forskningen också med utomstående medel, donationer och medel från stiftelser. I Danmark fås en del av forskningsfinansieringen förutom från dessa källor också från universitetet.

Andra länder och internationell praxis

Även i andra länders och det internationella samfundets definitioner och praxis betonas universitetssjukhusens nära anknytning till universitet med medicinsk utbildning, såväl som forskningen och undervisningsverksamheten.

Det internationella kvalitetsackrediteringssystemet (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, JCI) ställer tre huvudkriterier för universitetssjukhus (Academic Medical Center Hospital): 1) Universitetssjukhuset ska organisationsmässigt eller administrativt vara anknutet till en medicinsk högskola. 2) Universitetssjukhuset ska vara högskolans huvudsakliga utbildningsplats för grundexamensstudierande och läkare som genomgår en specialiseringsutbildning 3) Universitetssjukhuset ska bedriva forskning med tillstånd av och under övervakning av ett forskningsinstituts utvärderingsnämnd eller forskningsetiska kommission.

Universitetssjukhusen i Nederländerna (University Medical Center) beskrivs med följande kännetecken: 1) Universitetssjukhusen ska vara samarbetsstrukturer för universiteten och universitetssjukhusen och förbinda sig till det trepartsbaserade uppdraget att vårda patienter, bedriva forskning och tillhandahålla undervisning inom hälso- och sjukvården, 2) Universitetssjukhusen ska utföra viktiga uppgifter inom hälso- och sjukvården och vara en framträdande del av informationssamhället i Nederländerna och 3) Universitetssjukhusen ska producera internationellt betydelsefulla resultat inom området biomedicin och biovetenskaper.

Av Storbritanniens universitetssjukhus (Academic Health Science Center) förväntas att de erbjuder högklassig vård och utbildning samt att de bedriver innovativ forskning. Dessutom förväntas universitetssjukhusen främja den allmänna välfärden och den ekonomiska tillväxten. I England, inom ramen för National Health Service (NHS), får ett sjukhus titeln universitetssjukhuset, om sjukhuset uppfyller bland annat följande kriterier: 1) Sjukhuset bedriver ett nära forskningssamarbete med ett universitet i enlighet med en gemensam strategi. 2) En representant för en fakultet vid ett universitet ingår i sjukhusets styrelse. 3) Sjukhuset erbjuder praktikplatser för grundexamensstuderande inom medicin och dessutom även för studerande inom åtminstone ett annat hälsovetenskapligt fackområde. 4) Sjukhuset erbjuder de studerande den miljö som studierna förutsätter. 5) En representation för studerandena inom varje utbildningsområde deltar i beslutsfattandet vid sjukhuset. 6) Sjukhuset kan visa universitetet att det erbjuder högklassig utbildning inom medicin och kliniska ämnesområden.

6 Remissvar

Sammanlagt 58 utlåtanden lämnades om utkastet till regeringsproposition om universitetssjukhusets uppgifter. Av remissinstanserna lämnade 50 ett utlåtande via tjänsten lausuntopalvelu.fi, där remissinstanserna hade möjlighet att lämna ett öppet utlåtande. Utlåtanden lämnades av justitieministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, arbets- och näringsministeriet, finansministeriet, Ålands landskapsregering, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Finska Biobankandelslaget – FINBB, Epilepsialiitto ry - Epilepsiförbundet rf, samkommunen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ry, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Helsingfors stad, Helsingfors universitet, HUS-samkommunen, HUS apotek, Östra Finlands universitet, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf, Jyväskylän universitet, Samkommunen för Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt, Samkommunen för Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt, utlåtande har getts också i det kommande Mellersta Finlands välfärdsområdes namn, Kuhmo stad, Lapin ammattikorkeakoulu, Lapplands välfärdsområde, Lieksa stad, Lääketeollisuus ry, Läkarföretagen rf, Onesys Oy, T&K, Pargas stad, Birkalands välfärdsområde, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Norra Karelen välfärdsområde, Norra Österbottens välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde, Samkommunen för Norra Savolax sjukvårdsdistrikt, Björneborgs stad, Professoriliitto - Professorsförbundet ry, Brahestadsregionens välfärdssamkommun, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Suomen Fysioterapeutit - Finlands Fysioterapeuter ry, Suomen Hammaslääkäriliitto - Finlands Tandläkarförbund ry, Finlands Kommunförbund rf, Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund ry, Suomen Opiskelijat Allianssi - OSKU ry, Finlands studerandekårens förbund - SAMOK rf, Suomen Psykologiliitto ry, Finlands Sjukskötare rf, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf, Finlands studentkårers förbund (FSF) rf, Företagarna i Finland rf, Tammerfors stad, Tammerfors universitet, Tehy ry, Turun ammattikorkeakoulu Oy, medicinska fakulteten vid Åbo universitet,

det riksomfattande universitetsnätverket för socialarbetet Sosnet, Vanda och Kervo välfärdsområde, Samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) sr.

Utkastet till proposition och dess mål ansågs i utlåtandena vara viktiga och värda att understödjas. Fastställandet av universitetssjukhusets uppgifter på lagstiftningsnivå ansågs vara en eftertraktad och nödvändig förbättring jämfört med nuläget, och största delen av remissinstanserna bedömde att säkerställandet av kontinuiteten i universitetssjukhusens verksamhet är ett mycket viktig mål. Fastställandet av universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter ansågs bland annat trygga personalens och studerandenas ställning och därmed medborgarnas tillgång till hälso- och sjukvård på lång sikt. Genom att i lagstiftningen införa bestämmelser om uppgifterna, stöds och förbättras dessutom genomförandet av undervisning och bedrivandet av forskning och innovationsverksamhet vid universitetssjukhusen, vilket leder till ny och bättre vård och främjar utnyttjandet av information inom servicesystemet för social- och hälsovården och på annat håll i samhället. Förslaget att koncentrera bestämmelserna om universitetssjukhus till lagen om ordnande av social- och hälsovård bedömdes vara klart och ändamålsenligt.

I flera yttranden lyftes det fram att den föreslagna propositionen endast delvis motsvarar riksdagens uttalande. Man betonade vikten av att skapa strukturer för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet också inom socialvården. Många utlåtanden innehöll synpunkter på finansieringen av universitetssjukhusen. Finansministeriets proposition om detta var på remiss samtidigt. I en del av utlåtandena föreslogs en ändring i lagen om ordnandet av social- och hälsovård, genom vilken universiteten ges rätt att utse företrädare för universitetssjukhusens beslutande organ.

Förslaget om universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter ansågs i princip vara lyckat och motiverat, men en del av remissinstanserna bedömde det vara viktigt att fastställa den krävande specialiserade sjukvården och den högspecialiserade sjukvården som en av universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter. Å andra sidan lyftes i en del utlåtanden fram ett behov av att flytta tyngdpunkten inom hälso- och sjukvården från den specialiserade sjukvården till primärvården. I synnerhet i utlåtandena från universiteten önskades att universitetssjukhuset ska definieras som forskningsinstitut, då detta förbättrar förutsättningarna för att få forskningsfinansiering. I fråga om universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter föreslogs tillägg också med avseende på den tvärvetenskapliga och branschövergripande utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt integrationen i social- och hälsovården.

Paragrafen om bitjänster och bisysslor vid universitetssjukhusen ansågs allmänt taget vara värd att understöda, för att man även i fortsättningen ska kunna trygga nödvändigt och ändamålsenligt undervisnings- och forskningsarbete vid universitetssjukhusen. I remissvaren understöddes särskilt förslaget om att i den aktuella paragrafen hänvisa också till andra högskolor. Likaså gavs ett starkt stöd till förslaget om att bitjänsterna och bisysslorna ska tryggas också inom andra områden inom den specialiserade sjukvården och inom andra områden som inbegriper klinisk forskning. I enskilda utlåtanden föreslogs bestämmelser om bitjänster och bisysslor också med avseende på andra aktörer än universitetssjukhus eller i fråga om andra enskilda branscher.

I remissinstansernas utlåtanden understöddes i princip de lagtekniska ändringar som föreslås för hälso- och sjukvårdslagen. Alternativt så fanns det inget särskilt att anmärka på. I utlåtandena framkom vissa önskemål om att utvidga utbildningsersättningarna till att omfatta också en del andra utbildningar och att foga ytterligare tjänsteproducenter till de producenter som har rätt till

ersättning samt att inkludera även den privata sektorn i utbildningsställena för läkare och tandläkare som genomgår specialiseringsutbildning.

Utkastet till regeringsproposition ändrades, kompletterades och preciserades på basis av responsen från remissbehandlingen. Utifrån responsen har det i motiveringen till propositionen ytterligare betonats att universitetssjukhusens utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet är tvärvetenskaplig och bedrivs inom många olika branscher. På basis av remissvaren har dessutom beteckningarna för utbildarna vid universitetssjukhusen rättats till. I det lagförslag som gäller lagen om ordnande av social- och hälsovård har det gjorts ändringar i enlighet med remissvaren. Bland annat har de olika nivåerna av specialiserad sjukvård som tillhandahålls vid universitetssjukhusen inkluderats i 34 a §. Utifrån remissvaren har ordalydelsen i 34 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovård gjorts smidigare. Vidare har 34 a § 3 mom. i samma lag förtydligats i fråga om genomförandet av uppgifterna, och i fråga om 34 b § 2 mom. har ordalydelsen och motiveringen preciserats. Dessutom gjordes i enlighet med justitieministeriets utlåtande ett tillägg till 34 a § 2 mom., för att den begränsning som hänför sig till skötseln av andra uppgifter ska framgå inte bara av motiveringen utan också direkt av lagen och därmed förtydliga regleringen och stärka universitetssjukhusens centrala uppgifter.

I linje med vad som sägs i motiveringen till propositionen svarar propositionen endast delvis på riksdagens uttalande, så de strukturer för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom socialvården som föreslås i remissvaren har inte beaktats i denna proposition. Som det konstateras i motiveringen till propositionen, är universitetssjukhusen inga fristående organisationer eller juridiska personer. De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen har behörighet att besluta om bland annat sin organisation, om sin förvaltning, om sammansättningen av sina beslutsfattande organ och om behörighetsvillkoren för tjänsterna. Med avseende på detta har det inte gjorts några ändringar eller undantag på basis av remissvaren. Det är inte heller möjligt att genom propositionen justera definitionen av begreppet *universitetssjukhus* så att universitetssjukhuset definieras som forskningsinstitut, eftersom definitionen av begreppet *forskningsorganisation* baserar sig på Europeiska unionens lagstiftning.

I denna proposition föreslås det endast lagtekniska ändringar i 60 § i hälso- och sjukvårdslagen, och därför har man i propositionen inte beaktat de enskilda innehållsmässiga ändringar som föreslås i remissvaren och som kräver en mer omfattande bedömning av praxis i fråga om utbildningsersättningar och instanser som är berättigade till ersättning.

7 Specialmotivering

7.1 Lagen om ordnande av social- och hälsovård

34 §. *Universitetssjukhus.* Det föreslås att paragrafen ändras så att också Helsingfors universitet nämns i paragrafen. Enligt nuvarande bestämmelse ska de välfärdsområden där Åbo universitet, Uleåborgs universitet och Tammerfors universitet och hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger samt HUS-sammanslutningen ha ett universitetssjukhus. Universitetssjukhusens geografiska läge och deras uppgifter är starkt förankrade i närheten till universitetens medicinska eller hälsovetenskapliga fakulteter och i samarbetet med dessa. Helsingfors universitet har i likhet med de övriga universiteten som nämns i paragrafen ett nära samarbete med universitetssjukhuset i sitt område. I den gällande paragrafen hänvisas dock inte till

Helsingfors universitet, som är beläget i Nyland, inom HUS-sammanslutningens verksamhetsområde. För att paragrafen ska vara konsekvent och exakt föreslås att det i paragrafen ska nämnas att HUS-sammanslutningen ska vara förman för ett universitetssjukhus i Nyland, där Helsingfors universitet ligger.

Dessutom föreslås det att bestämmelsens ordalydelse ändras så att det i paragrafen föreskrivs att välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska vara huvudmän för ett universitetssjukhus. Den nuvarande ordalydelsen i paragrafen säger att välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska ha ett universitetssjukhus. Avsikten med den föreslagna formuleringen är inte att förändra nuläget, utan att understryka välfärdsområdenas och HUS-sammanslutningens ansvar att fungera som huvudmän för ett universitetssjukhus. Den föreslagna ändringen motsvarar också bättre den terminologi som används i lagstiftningen om social- och hälsovårdsreformen. I paragrafen ersätts dessutom ordet *och* med ordet *eller* och paragrafens text delas upp i två meningar, för att göra texten tydligare. Paragrafen motsvarar i övrigt till sitt innehåll 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 24 § i lagen om specialiserad sjukvård, det vill säga den tidigare lagen, vilken har upphävts från och med den 1 januari 2023, då det i fortsättningen är välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen som ska svara för uppgifterna vid de universitetssjukhus som sjukvårdsdistrikten är huvudmän för.

34 a §. Universitetssjukhusens uppgifter. Det föreslås att det till lagen fogas en ny 34 a § med bestämmelser om universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter. Enligt förslaget ska det i paragrafens 1 mom. föreskrivas att universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter är tillhandahållande av specialiserad sjukvård på grundläggande nivå, krävande specialiserad sjukvård och högspecialiserad sjukvård såväl som sådan utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid universitetssjukhusen samt uppgifter som enligt den lag som förslaget gäller eller någon annan lag ska skötas av ett universitetssjukhus. De föreslagna bestämmelserna om de uppgifter som ska skötas av universitetssjukhusen är inte uttömmande, detta för att lämna tillräckligt med spelrum för styrningen av verksamheten vid universitetssjukhusen, eftersom beslutsfattandet på regional nivå och styrningen på nationell nivå samt den medicinska vetenskapen och omvärlden kontinuerligt utvecklas. Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att inom de nya strukturerna för social- och hälsovården stärka förutsättningarna för universitetssjukhusens centrala verksamhet. De uppgifter som nämns i 1 mom. är inte nya, utan de är redan nu uppgifter som ska utföras vid universitetssjukhusen. Genom att föreskriva om universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter stöder man det att uppgifterna fullgörs jämlikt inom välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen och att tillräckliga resurser riktas till dessa uppgifter. Paragrafens 1 mom. inverkar inte på behörigheten för det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus eller HUS-sammanslutningen att besluta om organisationen av verksamheten vid universitetssjukhuset inom sitt område.

En av universitetssjukhusets huvudsakliga uppgifter ska enligt förslaget, i enlighet med nuvarande praxis, vara produktion av tjänster inom den specialiserade sjukvården på grundläggande nivå, den krävande specialiserade sjukvården och den högspecialiserade sjukvården. Enligt 3 § i hälso- och sjukvårdslagen är specialiserad sjukvård verksamhet inom medicinska och odontologiska verksamhetsområden. Den specialiserade sjukvården delas enligt förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen in i specialiserad sjukvård på grundläggande nivå (basnivå), krävande specialiserad sjukvård och högspecialiserad sjukvård. Med specialiserad sjukvård på grundläggande nivå avses undersökningar som görs på sjukhusets poliklinik och den vård som ges där samt sådan dagkirurgisk specialiserad sjukvård som i regel inte leder till att patienten tas in för

vård på sjukhusets vårdavdelning. Med krävande specialiserad sjukvård avses sådan specialiserad sjukvård som består av jour, vård på vårdavdelning och intensivvård inom medicinska och odontologiska specialiteter. Krävande specialiserad sjukvård innebär jour och vårdavdelningsvård inom medicinska och odontologiska specialiteter på sjukhus, inklusive direkt avslutna undersökningar. Den specialiserade sjukvården omfattar undersökning, diagnostisering och behandling av yrkessjukdomar och arbetsrelaterade sjukdomar.

Inom det finländska servicesystemet för hälso- och sjukvården fungerar universitetssjukhuset som centralsjukhus i sitt område och tillhandahåller då befolkningen i området de tjänster inom den specialiserade sjukvården på grundläggande nivå och inom den krävande specialiserade sjukvården som i andra välfärdsområden produceras av områdets centralsjukhus. Universitetssjukhuset svarar dessutom för produktionen av tjänster inom den högspecialiserade sjukvården, det vill säga den specialiserade sjukvården på tertiär nivå, för hela befolkningen i sitt samarbetsområde samt för uppgifter inom den specialiserade sjukvården som det föreskrivs om med stöd av bland annat hälso- och sjukvårdslagen eller som det annars avtalats om. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska en del av de undersökningar, åtgärder och behandlingar som är sällan förekommande eller krävande och därför ska kunna upprepas, eller som kräver specialkompetens inom flera områden för att förvärva och upprätthålla den kunskap och kompetens som krävs eller betydande investeringar i anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården, sammanslås till de större enheterna, och den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt ska sammanslås till färre än fem universitetssjukhus. Produktionen av tjänster inom den högspecialiserade sjukvården skiljer universitetssjukhusen från centralsjukhusen. Dessutom är uppgiften som tjänsteproducent inom den högspecialiserade sjukvården även ur internationella definitioners synvinkel kännetecknande för ett universitetssjukhus. Med avseende på graderingen är gränserna mellan specialiserad sjukvård på grundläggande nivå, krävande specialiserad sjukvård och högspecialiserad sjukvård glidande och förändras hela tiden i takt med utvecklingen och vårdpraxis inom det medicinska området. Det är således varken möjligt eller ändamålsenligt att i lagstiftningen uttömmande ange vilken vård som hör till vilken nivå av specialiserad sjukvård. Genom produktionen av tjänster inom den specialiserade sjukvården och genom en patientvolym som är mångsidig och tillräckligt stor och som representerar flera nivåer möjliggörs att andra huvudsakliga uppgifter kan skötas vid universitetssjukhuset.

Enligt förslaget ska universitetssjukhusets andra huvudsakliga uppgiftshelhet omfatta utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid universitetssjukhuset. Det är fråga om sådana oberoende utbildnings-, forsknings- och utvecklingsuppgifter som med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård och hälso- och sjukvårdslagen ligger på välfärdsområdenas ansvar och som har en nära koppling till verksamheten vid universitetssjukhusen och till universitetssamarbetet. Universitetssjukhuset bildar en funktionell helhet, där forskning, vård och rehabilitering som baserar sig på stora patientvolymerna med stor variation och anknytning till flera specialiteter i en genuin sjukhusmiljö på ett oskiljbart sätt förenas med grundutbildning, fortsatt utbildning, specialiseringsutbildning och fortbildning inom många vetenskaps- och yrkesområden, med forsknings-, utvecklings-, innovations- och försöksverksamhet på universitetsnivå inom många vetenskapsområden och branscher och med ett omfattande och långsiktigt samarbete med ett universitets medicinska eller hälsovetenskapliga fakultet. Dessa faktorer tillsammans skiljer universitetssjukhuset från andra sjukhus och verksamheter.

De uppgifter som nämns i 1 mom. har en nära koppling till varandra. Medicinsk och annan sektorsspecifik klinisk utbildning och forskning kan inte bedrivas utan patienter. Utbildnings- och forskningsverksamheten sammansmälter med vården av patienter, och vårdsituationerna är samtidigt undervisnings- och forskningssituationer. Mångsidig utbildning, och i synnerhet medicinsk och annan hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå, leder å andra sidan för sin del till sådan specialkompetens inom vården av patienter som är kännetecknande för ett universitetssjukhus.

Universitetssjukhusen säkerställer en vetenskaplig, evidensbaserad och tidsenlig grundutbildning i synnerhet för läkare och tandläkare, men även grundutbildning, fortsatt utbildning, specialiseringsutbildning och fortbildning för ett stort antal andra studerande inom hälso- och sjukvården och för branschens personal. Utbildningsverksamheten inom hälso- och sjukvården gagnar och stöder hela servicesystemet i Finland. Betydelsen av universitetssjukhusen framhävs särskilt i grundutbildningen i medicin och odontologi, vilken inte kan genomföras på ett heltäckande sätt vid andra sjukhus, eftersom den förutsätter ett omfattande och långsiktigt samarbete med ett universitets medicinska eller hälsovetenskapliga fakultet. Utan undervisnings- och utbildningsverksamheten vid universitetssjukhusen är det inte möjligt att avlägga grundexamen för läkare. Dessutom avläggs inom flera specialiteter en betydande del av de studier som hänförs till specialiseringsutbildningarna för specialistläkare uttryckligen vid universitetssjukhusen.

Universitetssjukhusen erbjuder synnerligen goda förhållanden för medicinsk och vårdvetenskaplig klinisk forskning och kliniska läkemedelsprövningar på universitetsnivå, vilket garanterar patienterna modern och högklassig vård. Nya diagnos- och behandlingsmetoder som på vetenskaplig väg visat sig vara effektiva och säkra tas snabbt i bruk. Samtidigt kan man i takt med att nya forskningsrön görs avstå från icke-verksamma eller skadliga metoder och förfaringssätt. Vid universitetssjukhusen används dessutom de senaste vårdmetoderna, sådana som ännu befinner sig i testfasen, i vården av patienter, redan innan vårdmetoderna börjar användas mer allmänt. Forskningen har en väsentlig betydelse för verkningsfullheten och kostnadseffektiviteten inom hälso- och sjukvården. Från universitetssjukhusen sprids de nya förfaringssätten till andra enheter och gagnar så hela landets patienter och befolkning. Genom att fastställa forskningen som en av universitetssjukhusens uppgifter framhävs universitetssjukhusens roll som utövare av oberoende vetenskaplig forskning. Ett universitetssjukhus är en central forskningsenhet oberoende av var det placeras i organisationsstrukturen för HUS-sammanslutningen eller det välfärdsområde som är huvudman för sjukhuset. Även om universitetssjukhuset till sin karaktär inte är en juridisk person eller en fristående organisation, är det i det internationella forskarsamhället och för utomstående finansörer ett fattbart begrepp.

HUS-sammanslutningen och de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus får inom de gränser som fastställs i 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård besluta vilka tjänster de skaffar av privata tjänsteproducenter samt besluta om en sådan struktur för produktionen av tjänsterna som är ändamålsenlig och uppfyller behoven hos invånarna i det aktuella området. Universitetssjukhusets huvudsakliga uppgifter enligt 1 mom. bildar en fast helhet. Om ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen skaffar tjänster inom den specialiserade sjukvården av en privat tjänsteproducent, ska de enligt förslaget också kunna avtala om utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsrelaterade uppdrag enligt 1 mom. som anknyter till den anskaffade tjänsten, till den del det är möjligt att skaffa sådana tjänster av den privata tjänsteproducenten i enlighet med lagen om ordnandet av social- och hälsovård och lagen om välfärdsområden. HUS-sammanslutningen och de välfärdsområden som är huvudmän

för ett universitetssjukhus ska dock se till att anskaffningen av tjänster av privata tjänsteproducenter inte kan äventyra fullgörandet av universitetssjukhusets huvudsakliga uppgifter eller det stadigvarande samarbetet med universitetets medicinska eller hälsovetenskapliga fakultet.

I förslaget 2 mom. föreskrivs det om universitetssjukhusets möjlighet att utföra även andra uppgifter än de som avses i 1 mom. Med andra uppgifter avses till exempel uppgifter som hör till primärvården eller uppgifter som hänför sig till forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet och som gäller hela välfärdsområdet eller samarbetsområdet.

Den oberoende utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid universitetssjukhusen och som ger positiva effekter för samhället säkerställer att tjänsterna och servicesystemet kontinuerligt utvecklas och att de är kostnadseffektiva. Vid universitetssjukhusen kan man utöver allmännyttig utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet också bedriva sådan verksamhet i form av företagssamarbete och med hjälp av extern finansiering.

Beslut om utförandet av andra uppgifter ska enligt förslaget fattas av det välfärdsområde som är huvudman för universitetssjukhuset i fråga. På motsvarande sätt ska Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen tillsammans inom ramen för sina befogenheter kunna avtala om utförandet av andra uppgifter vid universitetssjukhuset. När det gäller Nyland ska man i arbetsfördelningen och samarbetet i fråga om uppgifterna inom hälso- och sjukvården beakta Nylandslagens bestämmelser om inbördes arbetsfördelning, samarbete och samordning av verksamheten genom organiseringsavtalet för HUS. Det ska också vara möjligt att avtala om universitetssjukhusens övriga uppgifter inom de samarbetsområden för social- och hälsovården som avses i 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska då kunna beakta universitetssjukhusens eventuella övriga uppgifter i de samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I den föreslagna paragrafens 2 mom. föreskrivs även att de andra uppgifterna till sin omfattning inte får vara sådana att de äventyrar skötseln av de huvudsakliga uppgifterna enligt 1 mom. De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska således säkerställa att de övriga uppgifter som utförs vid universitetssjukhuset inte på grund av sin funktionella eller ekonomiska omfattning kan försämra universitetssjukhusets verksamhetsförutsättningar och därigenom äventyra skötseln av de huvudsakliga uppgifter som avses i 1 mom.

Enligt den föreslagna paragrafens 3 mom. kan ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen och andra välfärdsområden trots vad som föreskrivs i 1 mom. tillhandahålla tjänster inom den specialiserade sjukvården och bedriva utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet också vid välfärdsområdets övriga sjukhus och inom ramen för dess övriga verksamhet. Genom 3 mom. preciseras verksamhetsmöjligheterna både för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen och för de andra välfärdsområdena.

Alla välfärdsområden svarar i enlighet med 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område samt i enlighet med 32 § i den lagen för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom sitt uppgiftsom-

råde med beaktande av de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Dessutom samordnar och styr välfärdsområdena det integrerade utvecklingsarbetet inom tjänsteproduktionen och stöder kommunerna i deras utvecklingsarbete rörande främjandet av hälsa och välfärd. Dessa skyldigheter gäller såväl socialvården som hälso- och sjukvården på såväl basnivå som specialnivå. Genom 3 mom. i den föreslagna paragrafen förtydligas att alla välfärdsområden trots 1 mom. fortfarande kan utföra dessa uppgifter vid sina egna sjukhus och inom ramen för sin egen verksamhet, även om uppgifterna också fastställs som universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter. Exempelvis är det möjligt för ett välfärdsområde att i välfärdsområdet och i förhållande till kompetenscentren inom det sociala området organisera forskningen inom primärvården såväl som forsknings- och utvecklingsverksamheten på det sociala området med beaktande av uppgiftsområdenas förhållande till välfärdsområdets produktionsstruktur. Vetenskaplig forskning på universitetsnivå, tjänster inom krävande specialiserad sjukvård eller undervisnings- och utbildningsverksamhet inom olika områden (t.ex. så kallade ambulerande professorer eller donationsprofessorer) som genomförs någon annanstans än vid ett universitetssjukhus gör dock inte sjukhuset eller verksamhetsenheten till ett sådant universitetssjukhus som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Genom 3 mom. i den föreslagna paragrafen preciseras därtill att ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen kan genomföra de uppgifter som nämns i 1 mom. förutom vid universitetssjukhuset också vid andra sjukhus och inom ramen för annan verksamhet i området. Till uppgifterna för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus hör också sådan produktion av tjänster inom den specialiserade sjukvården och sådan utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården som det inte är ändamålsenligt att genomföra enbart vid universitetssjukhusen.

34 b §. Bitjänster och bisysslor vid universitetssjukhus. Det föreslås att det till lagen fogas en ny 34 b §, där det föreskrivs om gemensamma bitjänster och bisysslor för universitetssjukhus och universitet eller andra högskolor. I 1 mom. föreskrivs det om möjligheten för professorerna vid ett universitets medicinska eller odontologiska utbildningsenhet vid ett universitetssjukhus att efter att ha gett sitt samtycke inneha en bitjänst eller bisyssla som överläkare eller överandläkare vid universitetssjukhuset. Anställda vid ett universitet eller vid någon annan högskola kan enligt förslaget, efter att ha gett sitt samtycke, inneha en bitjänst eller bisyssla vid ett universitetssjukhus. HUS-sammanslutningen respektive det välfärdsområde som är huvudman för universitetssjukhuset och universitetet eller den andra högskolan avtalar separat om innehavet av bitjänsten eller bisysslan.

Paragrafens 1 mom. motsvarar till sitt huvudsakliga innehåll de bestämmelser om universitetssjukhusens och universitetens gemensamma bitjänster som finns i 28 och 29 § i den nuvarande lagen om specialiserad sjukvård. Genom den föreslagna 34 b § koncentreras innehållet i 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård i en ny paragraf och innehållet uppdateras så att det bättre motsvarar de nya strukturerna och nuvarande praxis mellan universitetssjukhusen och universitetet. I ovan nämnda paragrafer har de tekniska ändringar genomförts som följer av inledandet av välfärdsområdenas verksamhet (582/2022). Det föreslås att 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård upphävs genom denna proposition.

För att en professor eller någon annan som ansvarar för undervisning ska kunna undervisa i ett kliniskt ämne måste personen i praktiken inneha en bitjänst eller bisyssla vid ett universitetssjukhus. Undervisningstillfällena sammansmälter med vården av patienter och med behandlings-, undersöknings- eller rehabiliteringstillfällena. Detsamma gäller till stor del också den

kliniska forskningen. Utan bitjänster eller bisysslor vid sjukhusen är det inte möjligt att genomföra vården av patienterna. Den föreslagna bestämmelsen gör det även i fortsättningen möjligt för professorerna vid ett universitets medicinska eller odontologiska utbildningsenhet att samtidigt inneha en bitjänst eller bisyssla som överläkare eller övertandläkare vid ett universitetssjukhus. Professorerna inom kliniska studieområden representerar inom sitt eget område högtstående och aktuell vetenskaplig kompetens och lång erfarenhet inom specialiteten i fråga också när det gäller vården av patienter, varför det är motiverat att professorerna i huvudsak innehar bitjänster eller bisysslor som överläkare eller övertandläkare vid universitetssjukhusen.

Genom 1 mom. ingriper man inte i välfärdsområdets rätt att i enlighet med lagen om välfärdsområden i välfärdsområdets förvaltningsstadga besluta om bland annat organ och ledning samt om delegering av beslutanderätten till tjänsteinnehavare eller om välfärdsområdets rätt att bestämma behörighetsvillkoren för tjänster och befattningar. Ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen kan således välja också någon annan än en professor vid ett universitet till en bitjänst eller bisyssla som överläkare eller övertandläkare vid universitetssjukhuset. Vid ett universitetssjukhus kan det även finnas en annan överläkare som valts av det välfärdsområde som är huvudman för universitetssjukhuset eller av HUS-sammanslutningen än en anställd vid ett universitet. Ett välfärdsområde kan till exempel ha flera överläkare, och det administrativa ansvar och den administrativa makt samt de behörighetsvillkor som hänför sig till respektive tjänst kan variera. Att en professor vid ett universitet innehar en bitjänst eller bisyssla vid ett universitetssjukhus som överläkare eller övertandläkare innebär således inte automatiskt att professorn är administrativ direktör för enheten eller kliniken vid universitetssjukhuset eller att han eller hon annars har administrativ makt inom välfärdsområdets organisation. På grund av universitetssjukhusens särskilda roll är det dock motiverat att det i ledande positioner inom vården, forskningen och utbildningen på sjukhuset finns ett tillräckligt antal personer med högtstående och aktuell vetenskaplig kompetens, såsom professorer och docenter. Den administrativa behörigheten och behörighetsvillkoren i fråga om en bitjänst eller bisyssla ska enligt förslaget bestämmas enligt välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens behörighet och beslut.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs på motsvarande sätt som i nuläget om att andra anställda vid universitet och högskolor, såsom yrkeshögskolor, kan inneha en bitjänst eller bisyssla (bibefattning) vid ett universitetssjukhus. På detta sätt säkerställs ett ändamålsenligt undervisnings- och forskningsarbete inte bara inom medicin och odontologi utan också inom andra områden, med beaktande av universitetssjukhusens sektorövergripande och tvärvetenskapliga verksamhet. En professor vid en medicinsk eller odontologisk utbildningsenhet ska enligt förslaget också kunna inneha en annan bitjänst eller bisyssla än en sådan som hänför sig till en befattning som överläkare eller övertandläkare, om professorn är verksam inom något annat område än området för sin egen professur. Detta gör det möjligt för professorer att arbeta till exempel som läkare eller tandläkare under specialiseringsutbildning, i fall de inriktar sig på en helt annan specialitet än det studieämne som de är professorer i vid universitetet.

I den föreslagna paragrafens 2 mom. föreskrivs i enlighet med 29 § 2 mom. i den gällande lagen om specialiserad sjukvård om statsrådets beslutanderätt. Det föreslås att bestämmelsens ordalydelse preciseras samtidigt. I förslagets 34 b § 2 mom. föreskrivs således om statsrådets möjlighet att besluta om hur bitjänsterna och bisysslorna ordnas mellan välfärdsområdet respektive HUS-sammanslutningen och universitetet, till den del parterna inte når överenskommelse i de frågor som avses i 1 mom. på ett sådant sätt att skötseln av universitetssjukhusets huvudsakliga uppgifter tryggas. Statsrådets beslut ska vara i kraft tills välfärdsområdet respektive HUS-sammanslutningen och universitetet har nått överenskommelse i saken.

Statsrådet ska alltså i sista hand kunna besluta om ordnandet av bitjänsterna och bisysslorna, om välfärdsområdet respektive HUS-sammanslutningen och universitetet inte kan komma överens om dem. Bristande överenskommelse skulle kunna äventyra universitetssjukhusets verksamhet och fullgörandet av dess uppgifter. Genom statsrådets beslutanderätt tryggas i synnerhet genomförandet av utbildningen, exempelvis i situationer där ett universitet inte anvisar tillräckliga arbetsinsatser för bitjänsterna och bisysslorna vid ett universitetssjukhus eller där ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen inte tar emot arbetsinsatserna eller anvisar tillräckliga resurser för dem. En situation där parterna inte når överenskommelse kan leda till att universitetssjukhusets uppgifter och verksamhet äventyras. Därigenom kan situationen påverka befolkningens möjligheter att få tillräckliga och högklassiga tjänster inom den specialiserade sjukvården och göra det svårare att få tillgång till tillräcklig och kompetent personal för servicesystemets behov. Ett avbrott i samarbetet mellan universitetet och universitetssjukhusen kan dessutom avsevärt försämra den forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som främjar befolkningens hälsa.

Statsrådets beslutanderätt är till sin karaktär en statlig styrningsmekanism och genom denna proposition utvidgas inte dess nuvarande tillämpningsområde. Syftet med statsrådets beslutanderätt är i första hand att styra parterna till att nå en överenskommelse. Avsikten är inte att det genom statsrådets beslutanderätt ska gå att ingripa i avtal som hänför sig till en enskild arbetstagares bitjänst eller bisyssla, utan beslutanderätten ska gälla situationer där samarbetet mellan ett universitetssjukhus och ett universitet med medicinsk utbildning äventyras eller riskerar att avbrytas helt till exempel till följd av otillräcklig undervisningspersonal i kliniska studieämnen. En sådan situation kunde ha betydande konsekvenser för servicesystemets funktionsförmåga och befolkningens möjligheter att få tillgång till tillräckliga och högklassiga tjänster inom den specialiserade sjukvården. Statsrådets behörighet ska vara tidsbunden, det vill säga statsrådets beslut ska gälla till dess att HUS-sammanslutningen respektive det välfärdsområde som är huvudman för universitetssjukhuset i fråga och universitetet har nått en överenskommelse i saken. Parterna kan således när som helst på nytt komma överens om gemensamma förfaringsätt med avseende på bitjänster och bisysslor, där de förutsättningar som anges i lagen beaktas i tillräcklig utsträckning.

7.2 Lag om upphävande av 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård

1 §. I paragrafen föreskrivs om upphävande av 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård jämte senare ändringar. Bestämmelser om bitjänster och bibefattningar som hänför sig till universitetssjukhus och universitet eller andra högskolor finns för närvarande i 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård. Enligt 2 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021) upphävs genom den lagen lagen om specialiserad sjukvård den 1 januari 2023, med undantag av 28 och 29 §. I denna proposition föreslås det att bestämmelser om bitjänster och bisysslor vid universitetssjukhus i fortsättningen ska finnas i lagen om ordnande av social- och hälsovård och att 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård därför ska upphävas som obehövliga.

2 §. Paragrafen ska enligt förslaget innehålla bestämmelser om lagens ikraftträdande. Avsikten är att lagen ska träda i kraft den 1 januari 2023, det vill säga samtidigt som organiseringsansvaret för uppgifterna överförs till välfärdsområdena och bestämmelserna om bitjänster och bisysslor vid universitetssjukhus i lagen om ordnande av social- och hälsovård avses träda i kraft.

7.3 Hälso- och sjukvårdslagen

60 §. *Statens utbildningsersättning till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården än universitetssjukhus.* I propositionen föreslås det att det i paragrafen görs de tekniska ändringar som följer av den lagstiftning som hänför sig till inrättandet av välfärdsområden och till reformen av social- och hälsovården. Enligt förslaget ska paragrafen ändras så att de hänvisningar till kommunen och samkommunen som finns i paragrafen ändras till hänvisningar till välfärdsområdet. Dessutom innebär förslaget att hänvisningarna till den samkommun för ett sjukvårdsdistrikt där universitetssjukhuset finns ändras till hänvisningar till det välfärdsområde där universitetssjukhuset finns och till HUS-sammanslutningen.

Det föreslås också att paragrafen samtidigt uppdateras så att den motsvarar de nuvarande lagtekniska kraven. I paragrafens 1 och 2 mom. ska det i stället för till en serviceproducent som anges genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet hänvisas till en serviceproducent som anges i bestämmelser som utfärdats med stöd av 66 § 3 mom. Den nu gällande formuleringen orsakar oklarhet när det gäller bemyndigandet att utfärda förordning. Med den föreslagna formuleringen hänvisas det tydligare till den bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen med stöd av vilken social- och hälsovårdsministeriets förordning om de serviceproducenter som avses i paragrafen har utfärdats. I den gällande ordalydelsen för 2 mom. ingår följande mening: För den som fullgör utbildning vid en hälsovårdscentral ska dessutom utses en handledare. Det föreslås att det onödiga ordet *dessutom* stryks i den nuvarande ordalydelsen.

Med avseende på 3 mom. föreslås ändringar genom vilka hänvisningarna till den upphävda förordningen om tilläggsutbildning för läkare inom primärvården (1435/1993) och till den upphävda 6 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994) stryks. Genom lagen om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (312/2011) slopades förfarandet med dubbel legitimering för läkare och tandläkare, vilket innebar att särskild utbildning inom primärvården för allmänpraktiserande läkare inte längre krävdes för att få rätt att självständig utöva sitt yrke. Benämningen *särskild utbildning för allmänpraktiserande läkare* ändrades samtidigt till *särskild allmänläkarutbildning*. Denna utbildning är en förutsättning för att en läkare ska få vara verksam inom ramen för sjukförsäkringen i andra medlemsstater i Europeiska unionen än Finland. Bestämmelser om särskild allmänläkarutbildning finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning om specialistläkarutbildning och specialisttandläkarutbildning samt om särskild allmänläkarutbildning (56/2015), som utfärdats med stöd av 4 § 3 mom. och 4 a § 4 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Trots den föråldrade ordalydelsen i 60 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, har statlig ersättning enligt nuvarande praxis betalats för kostnader som hänför sig till särskild allmänläkarutbildning. Paragrafens 3 mom. ska enligt förslaget uppdateras så att den innehåller benämningen *särskild allmänläkarutbildning*, i stället för benämningen *tilläggsutbildning inom primärvården*.

I 3 mom. stryks hänvisningen till 14 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994), där det föreskrivs om den kompetens och de språkkunskaper som krävs av en medborgare i en stat utanför Europeiska ekonomiska samarbetsområdet. Grundlagsutskottet har i sin utlåtandep Praxis (bl.a. GrUU 27/2013 rd, s. 4/II, och GrUU 20/2005 rd, s. 8/I) konstaterat att det på grund av författningshierarkin inte är korrekt att i en lag nämna en förordning vid namn. I stället för att i paragrafens 3 mom. nämna en förordning vid namn, ska det enligt förslaget hänvisas till sådan av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården bestämd tjänstgöring som avses i bestämmelser utfärdade med stöd av lagen om yrkesutbildade

personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och som, för erhållande av tillstånd att utöva yrket i uppgifter som avses i de nämnda bestämmelserna eller för erhållande av rätt att utöva yrket som legitimerad yrkesutbildad person, krävs av en medborgare i en stat utanför Europeiska ekonomiska samarbetsområdet som i utlandet har genomgått en utbildning enligt 4 § eller 5 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. I 3 mom. ska det för tydlighetens skull hänvisas till överskridande av tjänstgöringstiden, i stället för att hänvisa till överskridande av tjänstgöringen. I övrigt ska nu gällande 3 mom. inte ändras.

8 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

9 Verkställighet och uppföljning

För verkställigheten av universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter svarar de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen. Den allmänna styrningen, planeringen och utvecklingen av samt tillsynen över social- och hälsovården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Genomförandet av universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter bedöms med hjälp av de allmänna förfaringssätt för styrning och uppföljning som regleras i lagen om ordnande av social- och hälsovård, såsom de årliga förhandlingarna som i enlighet med 24 § i nämnda lag förs mellan social- och hälsovårdsministeriet och varje välfärdsområde. I förhandlingarna följer man upp och bedömer hur välfärdsområdets organisationsansvar har uppfyllts. Uppföljningen genomförs också genom den uppföljnings- och utvärderingsskyldighet som social- och hälsovården i välfärdsområdet har samt genom expertbedömningar som görs av Institutet för hälsa och välfärd.

10 Förhållande till andra propositioner

Samtidigt med den nu aktuella propositionen har finansministeriet för avsikt att överlämna en regeringsproposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering, i vilken det föreslås att det till lagen fogas bestämmelser om en ny faktor för bestämmande av finansieringen, universitetssjukhustillägget. Finansiering som riktas på basis av universitetssjukhustillägget ska beaktas i övergångsutjämningsarna för varje välfärdsområde från och med 2024. Syftet med propositionen är att göra fördelningen av finansieringen rättvisare när det gäller de kostnader som universitetssjukhusen medför. Propositionerna har dock inte något sådant samband med varandra att de lagändringar som föreslås i den föreliggande propositionen skulle förutsätta att den proposition som gäller välfärdsområdenas finansiering godkänns eller att paragraferna harmoniseras under riksdagsbehandlingen.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Förslagen i propositionen är av betydelse med tanke på 19 § 1 och 3 mom. samt 22 § i grundlagen. Dessutom är det nödvändigt att bedöma 34 a och 34 b § i lagen om ordnande av social- och hälsovård med tanke på 121 § 4 mom. och 123 § i grundlagen.

I den föreslagna 34 a § föreskrivs det om universitetssjukhusens uppgifter. Enligt 34 a § ska universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter vara tillhandahållande av specialiserad sjukvård på grundläggande nivå, krävande specialiserad sjukvård och högspecialiserad sjukvård samt så-

dan utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid universitetssjukhusen och uppgifter som enligt andra bestämmelser i lagstiftningen ska skötas av ett universitetssjukhus. Ett universitetssjukhus kan enligt förslaget sköta även andra uppgifter i enlighet med behörigheten hos och beslutsfattandet i det välfärdsområde som är huvudman för sjukhuset samt när det gäller Nyland i enlighet med behörigheten hos och beslutsfattandet i dess välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. De andra uppgifterna får dock inte till sin omfattning vara sådana att de äventyrar skötseln av de huvudsakliga uppgifterna. Det välfärdsområde som är huvudman för universitetssjukhuset svarar för sjukhusets uppgifter och verksamhet, och därför har propositionen en koppling till 121 § 4 mom. i grundlagen, enligt vilket självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner ska regleras genom lag. Denna bestämmelse uttrycker möjligheten att ordna större förvaltningsområden än kommuner enligt principerna för självstyrelse (RP 1/1998 rd, s. 176/II, GrUU 30/2016 rd, GrUU 75/2014 rd, s. 3/II, GrUU 67/2014 rd, s. 5–6, GrUU 20/2013 rd, s. 9/II). Grundlagsutskottet har i samband med social- och hälsovårdsreformen på ett heltäckande sätt bedömt välfärdsområdenas ställning samt deras kompetens och ansvarsområde med tanke på 121 § 4 mom. i grundlagen (GrUU 17/2021 rd, s. 6–11). Genom det lagförslag som nu bedöms ändras inte ställningen eller ansvarsområdet för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, utan propositionens syfte är att trygga universitetssjukhusens nuvarande uppgifter och verksamhet inom de nya strukturerna för social- och hälsovården.

I förslagets 34 b § 1 mom. föreskrivs om bitjänster och bisysslor vid universitetssjukhusen, och paragrafens 2 mom. innehåller en från lagen om specialiserad sjukvård överförd bestämmelse enligt vilken statsrådet kan besluta om hur bitjänsterna och bisysslorna ordnas mellan välfärdsområdet respektive HUS-sammanslutningen och universitetet, till den del parterna inte når överenskommelse i de frågor som avses i 1 mom. på ett sådant sätt att skötseln av universitetssjukhusets huvudsakliga uppgifter tryggas. Statsrådets beslut ska enligt förslaget vara i kraft tills välfärdsområdet respektive HUS-sammanslutningen och universitetet har nått överenskommelse i saken. Bestämmelsen påverkar de självstyrande välfärdsområdenas och universitetens beslutanderätt och är således av betydelse med tanke på ovan nämnda 121 § 4 mom. i grundlagen samt 123 § i samma lag.

En motsvarande styrningsmekanism för statsrådet ingår i 38 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt bestämmelsen har statsrådet behörighet att besluta om samarbetsavtalet mellan de självstyrande välfärdsområdena bland annat i situationer där välfärdsområdena inte kan komma överens om innehållet i samarbetsavtalet. I samband med social- och hälsovårdsreformen framhöll grundlagsutskottet att ett gemensamt drag för regleringen i grundlagen om olika former av självstyrelse är demokrati. Demokrati särskilt i betydelsen att delta och påverka kan enligt utskottet anses vara den mest centrala principiella delfaktorn i självstyrelse, oavsett vilken självstyrelseform man talar om. Även om statlig styrning av välfärdsområdena de facto minskar välfärdsområdenas beslutanderätt, framförde grundlagsutskottet uppfattningen att tryggheten av sociala grundläggande rättigheter i samband med en administrativ omställning av det slag som reformen gällde förutsätter en sådan statlig styrning och övervakning som ses som konstitutionellt aningen problematisk i den övergripande bedömningen av den faktiska självstyrelsen enligt 121 § 4 mom. i grundlagen (GrUU 17/2021 rd, s. 9, GrUU 26/2017 rd, s. 21, 24). Grundlagsutskottet har dessutom ansett det fullt möjligt att statsrådet trots den kommunala självstyrelsen beslutar om villkoren för samarbetet mellan kommunerna inom samma räddningsområde, om kommunerna inte inom lagfäst tid når en överenskommelse om samarbetet (GrUU 17/2021 rd, s. 29, GrUU 32/2001 rd, s. 2–3).

Enligt 123 § 1 mom. i grundlagen har universiteten självstyrelse enligt vad som närmare bestäms genom lag. Enligt grundlagsutskottet avses med självstyrelse i detta sammanhang framför allt att beslut om universitetens interna administration fattas av universitetens egna myndigheter, med vissa i lag angivna begränsningar, och inte av statens allmänna förvaltningsmyndigheter samt att det således måste lagstiftas om bland annat universitetens uppgifter, förvaltningsorgan och deras sammansättning och inbördes relationer, om överklagande av olika förvaltningsorgans beslut och om språkförhållandena på universiteten (GrUU 43/2017 rd, GrUU 23/2016 rd, GrUU 11/2009 rd, s. 2). Innehållet i och omfattningen av universitetens självstyrelse definieras också i 16 § 3 mom. i grundlagen, enligt vilket vetenskapens, konstens och den högsta utbildningens frihet är tryggad (GrUU 43/2017 rd, s. 2, GrUU 23/2016 rd, s. 2, och GrUU 11/2009 rd, s. 2/I–II, samt RP 309/1993 rd, s. 68–69). Enligt grundlagsutskottet förutsätter forskningens och undervisningens frihet att universitetens egna administrativa organ utövar beslutande makt på de här områdena (GrUU 14/2015 rd, s. 3, GrUU 10/2015 rd, s. 3, GrUU 23/2012 rd, s. 3/II, GrUU 11/2009 rd, s. 2/II).

I enlighet med motiveringen till propositionen ska universiteten fortfarande ansvara för innehållet i och kvaliteten på den utbildning, undervisning och forskning som de ordnar. Även mer ingående förfaringssätt i fråga om bitjänsterna och bisysslorna hör till universitetens och välfärdsområdenas avtalsfrihet. Syftet med det föreslagna 34 b § 2 mom. är i första hand att styra parterna när det gäller att nå en överenskommelse, men statsrådet ska i sista hand ha rätt att besluta om organiseringen av bitjänster och bisysslor för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och de universitet som ger medicinsk utbildning, om de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och de universitet som ger medicinsk utbildning inte kan komma överens om bitjänsterna och bisysslorna sinsemellan så att det säkerställer att universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter fullgörs.

Genom statsrådets beslutanderätt kan man påverka en situation där fullgörandet av ett universitetssjukhus huvudsakliga uppgifter kan äventyras på grund av att samarbetet mellan det välfärdsområde som är huvudman för universitetssjukhuset respektive HUS-sammanslutningen och universitetet avbryts. Exempelvis otillräcklig undervisningspersonal inom kliniska områden skulle ha betydande konsekvenser för servicesystemets funktion och befolkningens möjligheter att få tillräckliga och högklassiga tjänster inom den specialiserade sjukvården. Även om man genom propositionen håller kvar den redan befintliga styrmekanismen i lagstiftningen, bör det beaktas att statsrådets behörighet att utifrån förutsättningarna i lagen i sista hand besluta om organiseringen av de gemensamma bitjänsterna och bisysslorna i och för sig begränsar välfärdsområdets och universitetets självstyrelse. Behörigheten är dock begränsad och av sekundär karaktär i lagen. Dessutom är statsrådet behörigt att besluta om organiseringen av bitjänster och bisysslor endast till den del parterna inte kan komma överens om dem. Statsrådets beslut är dessutom tidsbundet, så parterna kan när som helst avtala om en gemensam praxis i fråga om bitjänster och bisysslor, där de förutsättningar som anges i lagen beaktas i tillräcklig utsträckning.

Grundlagsutskottet har bedömt den styrmekanism för statsrådet som ingår i det nu aktuella lagförslaget redan i fråga om det samarbetsavtal som nämns ovan och ansett att den är motiverad när man genom den säkerställer att de sociala grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses (GrUU 26/2017 rd, GrUU 17/2021 rd). Dessutom har grundlagsutskottet i sitt utlåtande (GrUU 21/2009 rd, s. 4) bedömt att en temporär bestämmanderätt för statsrådet inte står i strid med kommunernas självstyrelse enligt grundlagen (se GrUU 32/2001 rd, s. 2–3). Den föreslagna bestämmelsens inverkan på universitetens självstyrelse kan anses vara jämförbar med vad som

gäller för den kommunala självstyrelsen, och således kan det bedömas att den inte står i strid med grundlagens bestämmelser om universitetens självstyrelse och att det i ljuset av utskottets praxis finns en vägande och godtagbar grund för styrmekanismen i fråga, för att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna.

Med tanke på detta lagförslag kan styrningsmekanismen anses vara ett nödvändigt medel för att i enlighet med 19 § 3 mom. i grundlagen tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. En situation där parterna inte når överenskommelse skulle kunna leda till att universitetssjukhusets uppgifter och verksamhet äventyras. Därigenom skulle situationen kunna påverka befolkningens möjligheter att få tillräckliga och högklassiga tjänster inom den specialiserade sjukvården och kunna göra det svårare att få tillgång till tillräcklig och kompetent personal för servicesystemets behov. Ett avbrott i samarbetet mellan universiteten och universitetssjukhusen skulle dessutom avsevärt försämra den forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som främjar befolkningens hälsa. Genom styrningsmekanismen tryggas således tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna på det sätt som förutsätts i 22 § i grundlagen.

I 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas rätten till oundgänglig försörjning och omsorg. Med oundgänglig försörjning och omsorg avses en sådan inkomstnivå och sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv (RP 309/1993 rd, s. 73). Den omsorg som avses i bestämmelsen gäller bland annat social- och hälsovård. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen hänvisar dels till social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet, dels till utvecklingen av samhällsförhållandena inom det allmänna olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa. I bestämmelsen fastställs inte på vilket sätt social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänsterna ska ordnas, så den förutsätter således inte att de offentliga samfunden själva ska sörja för produktionen av samtliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Bestämmelsen förutsätter dock att man genom lagstiftning ser till att tillräckliga tjänster tryggas, vilket innebär att det allmänna ska trygga tillgången till social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Men också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, såsom bestämmelserna om jämlikhet, förbud mot diskriminering, rätten till liv och till personlig integritet och trygghet samt skyddet för privatlivet, inverkar indirekt på tillgången till och sättet att ordna tjänster (GrUU 17/2021 rd, GrUU 63/2016 rd, s. 2, GrUU 67/2014 rd, s. 3/II, se också RP 309/1993 rd, s. 75).

Det har för rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som nämns i 19 § 3 mom. i grundlagen etablerats ett bestämt juridiskt innehåll och bestämda bedömningsgrunder. Enligt dem kan en bedömning av om servicen är tillräcklig eller inte utgå från en nivå som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (se RP 309/1993 rd, s. 75–76). Hänvisningen till att var och en har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster förutsätter i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte. Rätten till tillräckliga hälsovårdstjänster tryggas i de allvarligaste situationerna ytterst av rätten till liv enligt 7 § i grundlagen (se GrUU 65/2014 rd, s. 4/II).

Grundlagsutskottet har i sin utlåtandep Praxis betonat att även om den första meningen i 19 § 3 mom. i grundlagen inte tryggar något specifikt sätt att erbjuda tjänster, utgår grundlagen till denna del från att tjänsterna ska vara tillräckliga (GrUU 26/2017 rd, s. 33 och 37–42, GrUU 12/2015 rd, s. 3, och GrUU 11/1995 rd, s. 2). Utskottet har uttryckligen betonat att bestämmelsen förpliktar det allmänna att trygga tillgången till tjänster (se GrUU 26/2017 rd, särskilt s. 45–

46, och GrUU 54/2014 rd). Bestämmelsen innebär således ett krav på ett tillräckligt utbud av tjänster i hela landet (GrUU 26/2017 rd, s. 33). Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Bestämmelsen uttrycker vid sidan av kravet på juridisk likabehandling även en tanke om faktisk jämlikhet. I principen ingår ett förbud mot godtycke och ett krav på likabehandling i likartade fall. Den allmänna principen om likabehandling kompletteras genom det i 6 § 2 mom. avsedda diskrimineringsförbudet, enligt vilket ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av de uppräknade diskrimineringsgrunderna eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. En sådan annan orsak kan vara exempelvis boningsort (se RP 309/1993 rd, s. 44–47; GrUU 26/2017 rd, s. 37–42 och 45–46, samt GrUU 67/2014 rd, s. 3).

Grundlagsutskottet har tidigare, vid bedömningen av kommun- och servicestrukturreformen och totalreformen av social- och hälsovårdstjänsterna, ansett det vara viktigt att reformerna verkställs med seriös hänsyn till att kommuninvånarna i olika delar av landet bemöts jämlikt och till deras faktiska möjligheter att få tjänster som är nödvändiga för att deras grundläggande fri- och rättigheter ska bli tillgodosedda (GrUU 15/2018 rd, GrUU 26/2017 rd, s. 37–42 och 45–46, GrUU 67/2014 rd och GrUU 37/2006 rd, s. 2–3). Utskottet har betonat att bestämmelserna i 19 § 3 mom. i grundlagen tryggar tillräckliga tjänster för invånarna i olika delar av landet (GrUU 65/2018 rd, GrUU 15/2018 rd, GrUU 26/2017 rd, s. 32–34). Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Även om bestämmelsen inte anger de medel genom vilka det allmänna ska fullgöra sin skyldighet att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna, omfattar de centralaste metoderna stiftandet av lagar som tryggar och preciserar utövningen av en grundläggande fri- och rättighet samt inriktandet av de ekonomiska resurserna (RP 309/1993 rd, s. 80). Ett mål med propositionen är alltså att på det sätt som förutsätts i 22 § i grundlagen genom det allmänna trygga vars och ens rätt till oundgänglig omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen samt att genom det allmänns skyldighet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

Genom den föreslagna propositionen stärks verksamhetsförutsättningarna för de fem universitetssjukhusen. Universitetssjukhusen främjar hela befolkningens hälsa och vars och ens rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Universitetssjukhusen tryggar också en jämlik rätt för invånarna inom sitt område att få nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster. Propositionen ändrar inte nuläget, vilket innebär att den inte inverkar negativt på tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster eller befolkningens rätt att använda hälso- och sjukvårdstjänster. Fastställandet av universitetssjukhusens uppgifter gör det möjligt att koncentrera universitetssjukhusens uppgifter till den specialiserade sjukvården, utbildningen och forskningen. Högklassig medicinsk forskning och ett omfattande och långvarigt samarbete med områdets universitet säkerställer att aktuell vetenskaplig information utnyttjas i den undervisnings- och utbildningsverksamhet som universitetssjukhuset bedriver och i patienternas hälso- och sjukvård.

På de grunder som anförs ovan anses de föreslagna lagarna överensstämma med grundlagen och de kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

Med stöd av vad som anförs ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag

om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 34 § samt
fogas till lagen nya 34 a och 34 b § som följer:

34 §

Universitetssjukhus

De välfärdsområden där Åbo universitet, Uleåborgs universitet eller Tammerfors universitet eller hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger ska vara huvudmän för ett universitetssjukhus. I Nyland, där Helsingfors universitet ligger, ska HUS-sammanslutningen vara huvudman för ett universitetssjukhus.

34 a §

Universitetssjukhusens uppgifter

Universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter är tillhandahållande av specialiserad sjukvård på grundläggande nivå, krävande specialiserad sjukvård och högspecialiserad sjukvård samt sådan utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid universitetssjukhusen och uppgifter som enligt denna eller någon annan lag ska skötas av ett universitetssjukhus.

Ett universitetssjukhus kan sköta även andra än i 1 mom. avsedda uppgifter i enlighet med behörigheten hos och beslutsfattandet i det välfärdsområde som är huvudman för sjukhuset samt när det gäller Nyland i enlighet med behörigheten hos och beslutsfattandet i dess välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. De andra uppgifterna får inte till sin omfattning vara sådana att de äventyrar skötseln av de huvudsakliga uppgifterna enligt 1 mom.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom., kan ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen och andra välfärdsområden tillhandahålla tjänster inom den specialiserade sjukvården och bedriva utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet också vid välfärdsområdets övriga sjukhus och inom ramen för dess övriga verksamhet.

34 b §

Bitjänster och bisysslor vid universitetssjukhus

Professorerna vid ett universitets medicinska eller odontologiska utbildningsenhet kan i enlighet med de samtycken de har gett inneha en bitjänst eller bisyssla som överläkare eller över tandläkare vid ett universitetssjukhus. Anställda vid ett universitet eller vid någon annan högskola kan i enlighet med de samtycken de har gett inneha en bitjänst eller bisyssla vid ett universitetssjukhus. HUS-sammanslutningen respektive det välfärdsområde som är huvudman för universitetssjukhuset och universitetet eller den andra högskolan avtalar separat om innehavet av bitjänsten eller bisysslan.

Statsrådet kan besluta om hur bitjänsterna och bisysslorna organiseras mellan välfärdsområdet respektive HUS-sammanslutningen och universitetet, till den del parterna inte når överenskommelse i de frågor som avses i 1 mom. på ett sådant sätt att skötseln av universitetssjukhusets huvudsakliga uppgifter tryggas. Statsrådets beslut är i kraft tills välfärdsområdet respektive HUS-sammanslutningen och universitetet har nått överenskommelse i saken.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

2.

Lag

om upphävande av 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Genom denna lag upphävs i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) 28 och 29 §, sådana de lyder delvis ändrade i lag 582/2022.

2 §

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

3.

Lag

om ändring av 60 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 60 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 313/2011, som följer:

60 §

Statens utbildningsersättning till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården än universitetssjukhus

Om grundutbildning för läkare eller tandläkare ges vid någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården än ett universitetssjukhus, betalar HUS-sammanslutningen respektive det välfärdsområde där det finns ett universitetssjukhus ersättning till den berörda offentliga serviceproducenten eller till någon annan serviceproducent som nämns i bestämmelser utfärdade med stöd av 66 § 3 mom., på det sätt som parterna har kommit överens om.

Om ett universitet för specialiseringsutbildning för läkare eller tandläkare anlitar någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården än ett universitetssjukhus, betalas ett välfärdsområde, ett statligt sinnessjukhus eller någon annan serviceproducent som nämns i bestämmelser utfärdade med stöd av 66 § 3 mom. på kalkylmässiga grunder ersättning av statsmedel för kostnader som orsakas av sådan specialiseringsutbildning som följer ett utbildningsprogram som universitetet har godkänt. Ersättningen baserar sig på antalet realiserade utbildningsmånader. För kostnaderna för den nio månader långa utbildning vid en hälsovårdscentral som ingår i specialisttandläkarutbildningen betalas ersättning av statsmedel endast om kunskaperna om samarbetet mellan folkhälsoarbetet samt primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården har säkerställts i utbildningen vid hälsovårdscentralen. För den som fullgör utbildning vid en hälsovårdscentral ska utses en handledare som ska stå i anställningsförhållande till ett välfärdsområde och som ska garantera utbildningens kvalitet och utveckling. Utbildning vid en hälsovårdscentral fullgörs i enlighet med den plan för kvalitetsledning och för hur patientsäkerheten tillgodoses som avses i 8 § 3 mom.

Ett välfärdsområde och HUS-sammanslutningen samt hälso- och sjukvårdsmyndigheten i landskapet Åland betalas på kalkylmässiga grunder ersättning av statsmedel för kostnader som föranleds av särskild allmänläkarutbildning och därmed jämförbar utbildning, av praktisk tjänstgöring för legitimerade tandläkare och därmed jämförbar utbildning samt av fördjupad praktik i grundutbildningen för tandläkare. Dessutom betalas ersättning för sådan av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården bestämd tjänstgöring som avses i bestämmelser utfärdade med stöd av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och som, för erhållande av tillstånd att utöva yrket i uppgifter som avses i de nämnda bestämmelserna eller för erhållande av rätt att utöva yrket som legitimerad yrkesutbildad person, krävs av en medborgare i en stat utanför Europeiska ekonomiska samarbetsområdet som i utlandet har genomgått en utbildning enligt 4 § eller 5 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Ersättning betalas dock inte till den del tjänstgöringstiden överskrider sex månader, om inte Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kräver en längre

tjänstgöring. Ersättningen baserar sig på antalet personer som deltar i utbildningen och antalet utbildningsmånader.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

Helsingfors den 17 november 2022

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru

1.

Lag

om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 34 § samt fogas till lagen nya 34 a och 34 b § som följer:

Gällande lydelse

34 §

Universitetssjukhus

De välfärdsområden där Åbo universitet, Uleåborgs universitet och Tammerfors universitet och hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger samt HUS-sammanslutningen ska ha ett universitetssjukhus.

Föreslagen lydelse

34 §

Universitetssjukhus

De välfärdsområden där Åbo universitet, Uleåborgs universitet *eller* Tammerfors universitet *eller* hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger *ska vara huvudmän* för ett universitetssjukhus. *I Nyland, där Helsingfors universitet ligger, ska HUS-sammanslutningen vara huvudman för ett universitetssjukhus.*

34 a §

Universitetssjukhusens uppgifter

Universitetssjukhusens huvudsakliga uppgifter är tillhandahållande av specialiserad sjukvård på grundläggande nivå, krävande specialiserad sjukvård och högspecialiserad sjukvård samt sådan utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid universitetssjukhusen och uppgifter som enligt denna eller någon annan lag ska skötas av ett universitetssjukhus.

Ett universitetssjukhus kan sköta även andra än i 1 mom. avsedda uppgifter i enlighet med behörigheten hos och beslutsfattandet i det välfärdsområde som är huvudman för

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

sjukhuset samt när det gäller Nyland i enlighet med behörigheten hos och beslutsfattandet i dess välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. De andra uppgifterna får inte till sin omfattning vara sådana att de äventyrar skötseln av de huvudsakliga uppgifterna enligt 1 mom.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom., kan ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen och andra välfärdsområden tillhandahålla tjänster inom den specialiserade sjukvården och bedriva utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet också vid välfärdsområdets övriga sjukhus och inom ramen för dess övriga verksamhet.

34 b §

Bitjänster och bisysslor vid universitetssjukhus

Professorerna vid ett universitets medicinska eller odontologiska utbildningsenhet kan i enlighet med de samtycken de har gett inneha en bitjänst eller bisyssla som överläkare eller övertandläkare vid ett universitetssjukhus. Anställda vid ett universitet eller vid någon annan högskola kan i enlighet med de samtycken de har gett inneha en bitjänst eller bisyssla vid ett universitetssjukhus. HUS-sammanslutningen respektive det välfärdsområde som är huvudman för universitetssjukhuset och universitetet eller den andra högskolan avtalar separat om innehavet av bitjänsten eller bisysslan.

Statsrådet kan besluta om hur bitjänsterna och bisysslorna organiseras mellan välfärdsområdet respektive HUS-sammanslutningen och universitetet, till den del parterna inte når överenskommelse i de frågor som avses i 1 mom. på ett sådant sätt att skötseln av universitetssjukhusets huvudsakliga uppgifter tryggas. Statsrådets beslut är i kraft tills välfärdsområdet respektive HUS-sammanslutningen

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

och universitetet har nått överenskommelse i saken.

Denna lag träder i kraft den _____ 20 .

3.

Lag

om ändring av 60 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 60 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 313/2011, som följer:

Gällande lydelse

60 §

Statens utbildningsersättning till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården än universitetssjukhus

Om grundutbildning för läkare eller tandläkare ges vid någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården än ett universitetssjukhus, betalar den samkommun för ett sjukvårdsdistrikt där universitetssjukhuset finns ersättning till den berörda offentliga serviceproducenten eller någon annan serviceproducent som anges genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet, på det sätt som parterna har kommit överens om.

Om ett universitet för specialiseringsutbildning för läkare eller tandläkare anlitat någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården än ett universitetssjukhus, betalas en kommun, en samkommun, ett statligt sinnessjukhus eller någon annan serviceproducent som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet på kalkylmässiga grunder ersättning av statsmedel för kostnader som orsakas av specialiseringsutbildningen enligt ett utbildningsprogram som universitetet har godkänt. Ersättningen baserar sig på antalet realiserade utbildningsmånader. För kostnaderna för den nio månader långa utbildning vid en hälsovårdscentral som ingår i specialist- och specialtandläkarutbildningen betalas ersättning av statsmedel endast om läkarens kunskaper om samarbetet mellan folkhälsoarbetet samt primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården har

Föreslagen lydelse

60 §

Statens utbildningsersättning till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården än universitetssjukhus

Om grundutbildning för läkare eller tandläkare ges vid någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården än ett universitetssjukhus, betalar HUS-sammanslutningen respektive det välfärdsområde där det finns ett universitetssjukhus ersättning till den berörda offentliga serviceproducenten eller till någon annan serviceproducent som nämns i bestämmelser utfärdade med stöd av 66 § 3 mom., på det sätt som parterna har kommit överens om.

Om ett universitet för specialiseringsutbildning för läkare eller tandläkare anlitat någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården än ett universitetssjukhus, betalas ett välfärdsområde, ett statligt sinnessjukhus eller någon annan serviceproducent som nämns i bestämmelser utfärdade med stöd av 66 § 3 mom. på kalkylmässiga grunder ersättning av statsmedel för kostnader som orsakas av sådan specialiseringsutbildning som följer ett utbildningsprogram som universitetet har godkänt. Ersättningen baserar sig på antalet realiserade utbildningsmånader. För kostnaderna för den nio månader långa utbildning vid en hälsovårdscentral som ingår i specialistläkar- och specialisttandläkarutbildningen betalas ersättning av statsmedel endast om kunskaperna om samarbetet mellan folkhälsoarbetet samt primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården har säkerställts i

Gällande lydelse

säkerställts i utbildningen vid hälsovårdscentralen. För den som fullgör utbildning vid en hälsovårdscentral ska *dessutom* utses en handledare som står i anställningsförhållande till en kommun eller en samkommun och som ska garantera utbildningens kvalitet och utveckling. Utbildning vid en hälsovårdscentral fullgörs i enlighet med den plan för kvalitetsledning och för hur patientsäkerheten tillgodoses som avses i 8 § 3 mom.

En kommun eller samkommun som är huvudman för ett sjukvårdsdistrikt eller en hälsovårdscentral och hälso- och sjukvårdsmyndigheten i landskapet Åland betalas på kalkylmässiga grunder ersättning av statsmedel för kostnader som föranleds av *tjänstgöring som avses i 14 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994), av utbildning enligt 4 § i förordningen om tilläggsutbildning för läkare inom primärvården (1435/1993)* och därmed jämförbar utbildning och av praktisk tjänstgöring för legitimerade tandläkare enligt 6 § i *förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården* och därmed jämförbar utbildning samt av fördjupad praktik i grundutbildningen för tandläkare. Ersättningen baserar sig på antalet personer som utbildas och antalet utbildningsmånader. Ersättning betalas dock inte för tjänstgöring som avses i 14 § i *förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården* till den del tjänstgöringen överskrider sex månader, om inte Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kräver en längre tjänstgöring.

Föreslagen lydelse

utbildningen vid hälsovårdscentralen. För den som fullgör utbildning vid en hälsovårdscentral ska utses en handledare som ska stå i anställningsförhållande till *ett välfärdsområde* och som ska garantera utbildningens kvalitet och utveckling. Utbildning vid en hälsovårdscentral fullgörs i enlighet med den plan för kvalitetsledning och för hur patientsäkerheten tillgodoses som avses i 8 § 3 mom.

Ett välfärdsområde och HUS-sammanslutningen samt hälso- och sjukvårdsmyndigheten i landskapet Åland betalas på kalkylmässiga grunder ersättning av statsmedel för kostnader som föranleds av *särskild allmänläkarutbildning* och därmed jämförbar utbildning, av praktisk tjänstgöring för legitimerade tandläkare och därmed jämförbar utbildning samt av fördjupad praktik i grundutbildningen för tandläkare. *Dessutom betalas ersättning för sådan av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården bestämd tjänstgöring som avses i bestämmelser utfärdade med stöd av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och som, för erhållande av tillstånd att utöva yrket i uppgifter som avses i de nämnda bestämmelserna eller för erhållande av rätt att utöva yrket som legitimerad yrkesutbildad person, krävs av en medborgare i en stat utanför Europeiska ekonomiska samarbetsområdet som i utlandet har genomgått en utbildning enligt 4 § eller 5 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.* Ersättning betalas dock inte till den del tjänstgöringstiden överskrider sex månader, om inte Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kräver en längre tjänstgöring. Ersättningen baserar sig på antalet personer som deltar i utbildningen och antalet utbildningsmånader.

Denna lag träder i kraft den 20 .