17.11.2017

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusresurssit ja niiden turvaaminen sote-uudistuksen yhteydessä. Miten tutkimus otetaan huomioon uudessa lainsäädännössä?

Yhteenveto

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeva lainsäädäntö koskee pohjimmiltaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä eikä suoranaisesti ohjaa tutkimusta tai sen rahoitusta. Sen sijaan laissa mainitaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen osana maakuntien tehtäviä, jonka maakunnat rahoittavat osana muuta toimintaansa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimustoimintaa rahoittavat maakuntien rahoituksen ja valtion korvausjärjestelmän lisäksi myös kilpailuun perustuvat tutkimusrahoituslähteet kuten Suomen Akatemia, Tekes ja eri säätiöt.

Valtion korvaus tutkimustoimintaan (entinen VTR, tutkimus-EVO) on valtion varoista tehtävä korvaus sosiaali-, terveydenhuoltoyksiköille yliopistotasoisesta sosiaali-, ja terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus tulee laajentumaan nykyisestä määritelmästään kattamaan myös sosiaalitieteellistä tutkimusta. Rahoituksen vaikutus kliinisen lääketieteen tutkimuksen laatuun ja kilpailukykyyn sekä sosiaalipuolen tutkimukselliseen vahvistamiseen on suuri, joten sen määrä valtion budjetissa vaikuttaa tutkimuksen tasoon myös tulevaisuudessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki pitää sisällään valtion koulutus- ja tutkimuskorvaukset. Valtion koulutuskorvauksella korvataan nykyisellään palvelujärjestelmälle lääkäri, - hammaslääkäri-, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Lakiehdotuksessa koulutuskorvausta laajennetaan koskemaan myös muita yliopistotasoisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilökoulutuksia kuten sosiaalityöntekijöitä.

Nykyisellään ammattikorkeakoulut maksavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa tekemiensä sopimusten perusteella korvausta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden harjoittelun ohjauksesta toimintayksiköille aiheutuviin kustannuksiin (ohjaus, suojavaatteet, tunnistekortti jne.) noin 7,5 M€. Harjoittelumaksuja ei ole huomioitu erikseen ammattikorkeakoulujen nykyisessä perusrahoituksessa. STM teettää selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä harjoittelua suorittavien sosiaali- ja terveysalan AMK-opiskelijoiden ja harjoittelun määristä, ammattikorkeakoulujen ja toimintayksiköiden koulutussopimuksista ja niiden perusteella toimintayksiköille maksettavista korvauksista.

Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut hankkeen, jonka tehtävänä luoda tiekartta sote-uudistuksen vaikutuksista osaamisen uudistamiseen. Hankkeessa tunnistetaan keskeiset osaamisen uudistamisen tarpeet sosiaali- ja terveyshuollon palvelujärjestelmää tukevassa koulutuksessa. Yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa tuotetaan esitys siitä, miten koulutus- ja tutkimusjärjestelmä voi vastata näihin muutostarpeisiin.

STM on käynnistämässä hanketta joka tuottaa tietoa TKI-toiminnan ohjauksen ja koordinaation nykytilasta ja tulevaisuuden suunnitelmista sekä alueellisella että kansallisella tasolla. Hankkeessa kartoitetaan miten olemassa olevat rakenteet tukevat maakuntien järjestäytymistä, arvioidaan rahoituksen riittävyyttä ja tehokkuutta ja annetaan ehdotuksia siitä, miten nykyinen tutkimus- ja kehittämistoiminta tulisi vielä paremmin organisoida.

Meritullinkatu 8, Helsinki
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO
www.stm.fi

Puhelin 0295 16001
Telekopio 09 6980 709

e-mail: kirjaamo@stm.fi
etunimi.sukunimi@stm.fi

Taustaa

Maakunnan ja sen yhteistyötahojen tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatio -toiminnalla (TKI) on merkittävä rooli niin maakuntien elinvoimaisuuden kuin kansallisen kilpailukyvyn edistämisessä. Maakunnan kehittämistehtävä edellyttää entistä vahvempaa tietoon pohjautuvaa monitieteistä ja poikkisektoraalista yhteistyötä lukuisten eri tahojen kanssa sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Kansallisesta näkökulmasta on keskeistä että maakunnilla on selkeä tuntemus alueensa korkeakoulujen ja merkittävimpien yritysten tki-painotuksista ja kehittämistarpeista, sillä näiden tiivis yhteistyö luo edellytyksiä talouskasvulle ja globaalistikin merkittävien vahvuusalueiden muodostumiselle Suomeen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tulee perustua tutkimustietoon nojaavaan näyttöön sekä tehokkaisiin hoito- ja toimintakäytäntöihin, joiden avulla saavutetaan laadukkaat, turvalliset ja asianmukaisesti tuotetut palvelut. Sote-uudistuksen myötä merkittävästi muuttuvassa toimintaympäristössä tarvitaan laaja-alaista tutkimusnäyttöä uudistuksen myötä syntyvien uusien rakenteiden ja käytäntöjen vaikuttavuudesta. Asiakkaan palvelulupauksen täyttämisestä lähtevä, palveluiden saatavuutta ja tehokkuutta tavoitteleva sote-järjestelmä tarjoaa valtavat tutkimus- ja kehittämismahdollisuudet, joiden tulokset palvelevat kansallisten tavoitteiden lisäksi myös Suomen kansainvälisen kilpailukyvyn edellytysten vahvistamista.

Maakunnan ja yhteistyöalueiden tehtävät kehittämisen koordinoinnissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevan lakiesityksen (HE15/2017) mukaan maakunta vastaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä sekä alue- ja organisaatiorajat ylittävästä kehittämisyhteistyöstä. Maakunnan tehtävänä on myös koordinoida ja ohjata tuottajatasolla tapahtuvaa kehittämistyötä sekä tukea kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä yhteistyössä kuntien sekä koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa toteuttavien organisaatioiden kanssa.

Maakuntien TKI-koordinaatiovastuussa korostuvat eri toimijoiden strategioiden yhteensovittaminen sekä synergian tavoittelu ja hyödyntäminen. Tämä edellyttää kiinteää monialaista ja organisaatioiden rajat ylittävää yhteistyötä sotepalveluntuottajien, korkeakoulujen, tutkimuslaitosten, kuntien, järjestöjen ja yritysten kanssa sekä näiden välisen työnjaon ja erityisosaamisen huomioimista päätöksenteossa.

Viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan ympärille muodostetaan yhteistyöalueet. Yhteistyö perustuu sopimukseen, joka kattaa TKI-toiminnan osalta maakuntien yhteistyön ja työnjaon koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan toteuttamisessa. Yhteistyösopimus linjaa kehittämistyön painotukset maakuntien välillä sekä sen, miten eri yksiköiden kehittämistoimintaa voidaan hyödyntää koko yhteistyöalueella.

Lakiesitys (HE15/2017) ei määrittele sitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon TKI-toiminnan ohjaus- ja koordinaatio pitäisi 1.1.2020 alkaen maakunnissa ja yhteistyöalueilla käytännössä toteuttaa. Tähän mennessä julkaistuissa ehdotuksissa on päädytty yleisesti näkemykseen maakuntajärjestäjän ylläpitämästä TKI-organisaatiosta/ rakenteesta (esim. TKI-keskus, -yksikkö, -verkosto), jolla olisi sopimuksiin perustuva ohjaus- ja koordinaatiotehtävä alueellaan.

Maakuntien valmistelun tilanne TKI-toiminnoissa

Maakuntien eri vaiheissa etenevissä sote-valmistelutyöryhmissä on työstetty ehdotuksia TKI-toiminnan ohjaus- ja koordinaatiomalleiksi. Esimerkiksi Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla on pohdittu ratkaisua sote-alan kehittämisyksiköstä, joka vastaisi kehittämisestä ja sitä tukevasta tutkimuksesta, osaamisen kehittämisestä ja koordinaatiosta. Useissa maakunnissa on pohdittu myös sitä, pitäisikö maakunnan perustaa se maakunnan omana vai laajemmin yhteistyöalueen kanssa yhteisenä yksikkönä. Etelä-Pohjanmaalla TKI-toimintojan sijoittumiseen on tunnistettu kaksi vaihtoehtoa: osaksi konsernipalveluja, jolloin koottaisiin yhteen asiakkaiden kannalta toiminnallisesti yhteinen yksi

saation yhteistyönä. Sen tehtäviin sisältyisivät myös kliinisen tutkimuksen tukipalvelut, innovaatiotoiminta, kaupallistaminen sekä erikoissairaanhoidon toimintatapojen kehittäminen.

Ensi vuoden alussa alkaa selvityshanke, joka tuottaa tietoa TKI-toiminnan ohjauksen ja koordinaation nykytilasta ja tulevaisuuden suunnitelmista sekä alueellisella että kansallisella tasolla. Selvityksen tavoitteena on sidosryhmäkeskustelun ja taustaselvityksen avulla kartoittaa miten olemassa olevat rakenteet tukevat maakuntien järjestäytymistä, arvioida rahoituksen riittävyyttä ja tehokkuutta ja antaa ehdotuksia siitä, miten nykyinen tutkimus- ja kehittämistoiminta tulisi vielä paremmin organisoida.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen rahoitus ja korvaukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeva lainsäädäntö koskee pohjimmiltaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä eikä suoranaisesti ohjaa tutkimusta tai sen rahoitusta. Sen sijaan laissa mainitaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen osana maakuntien tehtäviä, jonka maakunnat rahoittavat osana muuta toimintaansa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimustoimintaa rahoittavat maakuntien rahoituksen ja valtion korvausjärjestelmän lisäksi myös kilpailuun perustuvat tutkimusrahoituslähteet kuten Suomen Akatemia, Tekes ja eri säätiöt.

Valtion korvaus tutkimustoimintaan (entinen VTR, tutkimus-EVO) on valtion varoista tehtävä korvaus sosiaali-, terveydenhuoltoyksiköille yliopistotasoisesta sosiaali-, ja terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus tulee laajentumaan nykyisestä määritelmästään kattamaan myös sosiaalitieteellistä tutkimusta. Rahoituksen vaikutus kliinisen lääketieteen tutkimuksen laatuun ja kilpailukykyyn sekä sosiaalipuolen tutkimukselliseen vahvistamiseen on suuri, joten sen määrä valtion budjetissa vaikuttaa tutkimuksen tasoon myös tulevaisuudessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki pitää sisällään valtion koulutus- ja tutkimuskorvaukset. Valtion koulutuskorvauksella korvataan nykyisellään palvelujärjestelmälle lääkäri, - hammaslääkäri-, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Lakiehdotuksessa koulutuskorvausta laajennetaan koskemaan myös muita yliopistotasoisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilökoulutuksia ja niihin liittyviä harjoitteluja kuten sosiaalityöntekijöitä sekä yliopistotasoisia erikoistumiskoulutuksia.

Nykyisellään ammattikorkeakoulut maksavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa tekemiensä sopimusten perusteella korvausta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden harjoittelun ohjauksesta toimintayksiköille aiheutuviin kustannuksiin (ohjaus, suojavaatteet, tunnistekortti jne.). Taustalla on vuoden 1993 valionosuusuudistus, jonka yhteydessä sosiaali- ja terveysalan harjoittelun kustannuksiin suunnattu 83 miljoonan mk:n määräraha siirrettiin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuudesta opetusministeriön hallinnonalan momentille. OKM:n mukaan ammattikorkeakoulut maksoivat sosiaali- ja terveysalan harjoittelupaikoille vuonna 2015 korvauksia ohjauksesta yhteensä noin 7,5 M€. Harjoittelumaksuja ei ole huomioitu erikseen ammattikorkeakoulujen nykyisessä perusrahoituksessa.

STM teettää selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä harjoittelua suorittavien sosiaali- ja terveysalan AMK-opiskelijoiden ja harjoittelun määristä, ammattikorkeakoulujen ja toimintayksiköiden koulutussopimuksista ja niiden perusteella toimintayksiköille maksettavista korvauksista. STM selvittää, otetaanko harjoittelusta aiheutuvia kustannuksia huomioon nyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien laskentaperusteissa ja jatkossa tulevien maakuntien rahoituksen perusteissa sekä miten sosiaali- ja terveysalan AMK-opiskelijoiden harjoittelusta aiheutuvia kustannuksia voidaan korvata julkisen järjestämisvastuun piiriin kuuluvia palveluita tuottaville yksityisille palveluntuottajille. Selvitysten perusteella saataisiin arvio harjoittelukorvausten vaatimista mahdollisista lisäkustannuksista ja vaihtoehdoista, kuinka sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopiskelijoiden yhdenvertaista asemaa voitaisiin kehittää käytännön harjoittelussa.

Osaamisen vahvistaminen sotessa

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdentuu merkittäviä osaamishaasteita myös sote-uudistuksesta riippumattomista syistä. Digitalisaatio, robotisaatio, tekoälyn kehittyminen, tiedon parempi hyödyntäminen ja toisaalta vaikkapa asiakkaat mukaan ottava työote ja palvelukokonaisuuden koordinointi monituottajajärjestelmässä ovat esimerkkejä haasteista, jotka joka tapauksessa edellyttävät merkittävää osaamisen vahvistamista. Sote-uudistus nostaa näiden lisäksi lukuisia uusia osaamiseen liittyviä haasteita.

Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut hankkeen, jonka tehtävänä luoda tiekartta sote-uudistuksen vaikutuksista osaamisen uudistamiseen. Osaamisella soteen -hanke toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Hankkeessa tunnistetaan keskeiset osaamisen uudistamisen tarpeet sosiaali- ja terveyshuollon palvelujärjestelmää tukevassa koulutuksessa. Yhteistyössä korkeakoulujen ja ammatillisen koulutuksen järjestäjien kanssa tuotetaan esitys siitä, miten koulutus- ja tutkimusjärjestelmä voi vastata näihin muutostarpeisiin. Hanke lisää valtakunnallista koordinaatiota koulutuksen kehittämisessä ja vauhdittaa sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan ja koulutusjärjestelmän välistä vuoropuhelua ja asiantuntijoiden yhteistyötä.

Ensimmäisen toimintavuoden aikana kartoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon merkittävimmät lyhyen tähtäimen osaamistarpeet, joihin voidaan vastata täydennyskoulutuksella. Vuonna 2018 keskitytään sote-uudistuksen tutkinto-opetukselle aiheuttamiin muutostarpeisiin ja tehdään ehdotukset, miten osaamistarpeita tutkinto-opetuksessa tulisi huomioida. Osaamisella soteen -hankkeen kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset niin yksityisellä, kuin julkisella sektorilla.

Muutosjohdon akatemia tukee muutosjohtajia ja maakuntien organisaatioita maakuntahallinnon ja maakunnalle siirtyvien palvelujen järjestämisessä. Tässä fokuksessa on erityisesti muutoksen johtaminen.

Merkittävä rooli ammattilaisten osaamisen vahvistamisessa on myös viidellä sosiaali- ja terveysministeriön organisoimalla kärkihankkeella, jotka kaikki kehittävät yhdessä ammattilaisten kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalleja uusien maakunnallisten sote -organisaatioiden käyttöön. Merkittävässä roolissa näissä hankkeissa on nimenomaan osaamisen vahvistaminen kunkin hankkeen toimialaan liittyvissä kysymyksissä.

Tulevia haasteita sote-alan TKI-toiminnassa

Ajantasaiseen maakuntakohtaiseen tutkimustietoon nojaavalla kehittämisellä voidaan myös ehkäistä korkeita kustannuksia ja parantaa palveluja. Resurssoitu, maakuntakohtaiset erityispiirteet huomioon ottava tutkimus- kehittämistoiminta tuleekin nähdä kuluerän sijaan ennen muuta investointina maakunnan tulevaisuuteen. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla katsotaan tutkimus maakunnallisena investointina, joka parantaa palvelujen laatua, alueen elinvoimaa ja turvaa osaajien saatavuutta. Yleisesti ottaen maakunnat ovat tehneet hyvää valmistautumistyötä TKI-rakenteissa, mutta ne eivät vielä näy maakuntavalmistelun puolella eikä maakuntien taloudessa satsaukset TKI-toimintaan ole itsestään selvyys.

Tavoitteelliseen kehittämistoimintaan on maakunnan varattava myös riittävästi resursseja. Tietoa tarvitaan korjaustarpeiden ja toimivien ratkaisujen esiintuomiseen sekä ennen muuta muutoksen johtamisen tueksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen kehittämistoiminta pitää tulevaisuudessa paremmin nivoa yhteen. Ongelmana on paikallisissa kehittämishankkeissa saavutettujen hyvien tulosten heikko leviäminen ja puutteellinen vaikuttavuuden arviointi.

TKI-rakenteissa on varmistettava myös suoran korvausperustaisen rahoituksen riittävyys. VTR-rahoituksen vaikutus kliinisen lääketieteen tutkimuksen laatuun ja kilpailukykyyn sekä sosiaalipuolen tutkimukselliseen vahvistamiseen on suuri, joten sen määrä valtion budjetissa vaikuttaa tutkimuksen tasoon myös tulevaisuudessa. Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän kannalta ainoa tapa hillitä kustannuksia, tehostaa hoitoa ja parantaa vaikuttavuutta sekä pysyä jatkossa mukan

pailussa, on panostaa mahdollisuuteen tehdä kliinistä lääketieteellistä tutkimusta ja vahvistaan sote-integraatiossa sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön tutkimuksen perinteitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on monia tutkimuksellisia heikkoja kohtia ja uusia tutkimustarpeita nousee varmasti lisää myös uuden sote-mallin myötä. Tällä hetkellä kliinisen lääketieteellisen tutkimuksen vahva perinne on yhä harvempien käsissä. Tulevaisuuteen katsoen tulisi myös pitää mielessä, että uudet innovaatiot, kuten esimerkiksi e-terveys ja tekoäly, vaativat yhä enemmän myös kliinisen tutkimuksen taitajia. Tästäkin näkökulmasta palvelujärjestelmän näyttöön perustuvan hoidon ja asiantuntijuuden säilymisen ja kehittymisen edellytysten näkökulmasta kliinisen tutkimuksen rahoitus tulee turvata.

Lisäksi huolestuttavaa on erityisesti sosiaalipalveluiden ja sosiaalityön tutkimuksen kansallinen aliresursointi, mikä vaikeuttaa sote-järjestelmän integraation kokonaisvaltaista kehittämistä. Mikäli tutkimus ja kehittämisotteeseen ei panosteta, vähenee myös henkilökunnan ammattitaito eikä sairaaloihin enää saada riittävän tieteellisesti pätevöityneitä ja alaa kehittäviä huippuosaajia, tutkijoita ja opettajia. Yksi tärkeä tutkimustyön vaikutus on juuri asiantuntijuuden lisääntyminen. Uudessa maakuntarakenteessa maakunnille tarjoutuu mahdollisuus paikata osaltaan näitä osaamisen ja tutkimusperinteen vajeita yhdessä alueensa korkeakoulujen ja asiantuntijalaitosten kanssa.

Maakunnat voivat olla vetovoimaisia tutkimuksen ja kehittämisen toimijoita niin halutessaan. Maakunnan on myös mahdollista luoda malleja, joissa vaikuttavaksi koettu toimintamalli leviää ja juurtuu osaksi parempia ja kustannustehokkaampia palveluja.

Mahdolliset tiedustelut:
neuvotteleva virkamies Saara Leppinen puh. 02951 63630 (maakuntien TKI-rakenne, tutkimusrahoitus)
sosiaalineuvos Juha Luomala puh. 0503513879 (osaamisen vahvistaminen sotessa)
neuvotteleva virkamies Marjukka Vallimies-Patomäki puh. 0503676490 (koulutuskorvaukset)
ylitarkastaja Antti Hautaniemi puh. 0503529729 (maakuntien TKI-rakenne, tutkimusrahoitus)