

RISTO AVELA
pääluottamusmies
JUKO

”Märkä rätti kasvoille”

Otsikon sanoin kuvaili eräs kollega tuntojaan saatuaan kuulla HYKS-sairaanhoidon johtajan päätöksestä muuttaa päivystystä tukevat lisätyöt päivystyksiksi.

Päätöksen (§ 104 28.4.2020) perusteluissa puhutaan pandemiasta ja toimintojen uudelleen järjestämisestä. Jos sama työ teetetään eri nimikkeellä, ei kyse ole toiminnan uudelleen järjestämisestä.

Päivystystä tukeva lisätyö – kuten muukin lisätyö – on ollut vapaaehtoista, johon halukkaat ovat ilmoittautuneet. Kaikki eivät ole olleet halukkaita käyttämään vapaa-aikaansa lisätöihin päivystyskorvauksia paremmalla taksallakaan.

Järjestön edustajina yritimme vaikuttaa shalueen johtajaan, jotta päätöstä ei tehtäisi. Mutta yrityksemme olivat turhia. Vaikutti siltä, että päätös oli lyöty lukkoon ennen neuvotteluaamme.

Pandemian aikana koko HUS:n henkilökunta osallistuu omalla työllään talkoisiin epidemian hoitamiseksi. Järjestön edustajina olemme pyrkineet olemaan joustavia ja ymmärrämme tarpeet nopeille toiminnan muutoksille. Odotamme työnantajan edustajiltakin harkintaa, milloin ja mitä muutoksia tehdään. Jos muutokset vähentävät motivaatiota, niistä kannattaa tällaisessa tilanteessa pidättäytyä.

Mainitun päätöksen § 104 myötä päivystyskertojen määrä kasvaa.

Päivystystä tukevia lisätöitä tehneiden kollegojen ansiot laskevat töiden pysessä entisellään. Pääluottamusmiehenä tätä en voi hyväksyä. Lääkäriliiton lakimiesten kanssa pohdimme, mitä vielä voimme tehdä jo tekemämme lisäksi. ●

➤ Lisää aiheesta s. 1412

TARJA LAITINEN
tutkimusjohtaja
TAYS

ANNE PITKÄRANTA
professori, tutkimus- ja
opetusjohtaja
HUS

PÄIVI RAUTAVA
professori, tutkimusjohtaja
TYKS

MIIA TURPEINEN
professori, tutkimus- ja
arviointiyliääkäri
OYS

ESKO VANNINEN
tutkimus- ja innovaatiojohtaja
KYS

Yliopistosairaalat ovat kliinisen tutkimuksen edelläkävijöitä

Yliopistosairaaloiden johtajat kiinnittävät huomiota Lääkärilehdessä siihen, että yliopistosairaalan asema on turvattu lainsäädännöllä uudessa sote-lainsäädännössä (1).

Yliopistosairaalan epäselvä asema tutkimuslaitoksena on rajoittanut tutkijoiden rahoitusmahdollisuuksia. Esimerkiksi Business Finland suhtautuu omien sääntöjensä puitteissa siten, ettei yliopistosairaalan tutkijoille voi jakaa tutkimusrahoitusta.

Lääkärien peruskoulutuksen perusta ovat opettajat, joilla on vakanssi sekä yliopistossa että sairaalassa. Ylipäätään sekä yliopistolla että yliopistosairaaloilla on merkittävä määrä yhteisiä yksiköitä, resursseja ja keskinäisiä sopimuksia.

Erikoislääkärinkoulutus perustuu erikoisalojen kouluttajien kliiniseen osaamiseen ja tieteellisen pätevöitymiseen. Näiden taitojen siirtäminen erikoistuville lääkäreille edellyttää kokeumusta tutkimuksesta.

Vaativien hoitojen keskittäminen yliopistosairaaloihin velvoittaa tutkimaan hoitojen vaikuttavuutta. Sairaaloiden tutkimuskeskukset voivat taata sen, että uudet hoidot ovat suomalaisten potilaiden tavoitettavissa.

Yliopistosairaaloiden tutkimustoiminta on merkittävää ja ammattimaista, ja sairaalat ovat palkanneet strategisen tutkimusjohtajan ja tutkijoita auttavat palveluyksiköt. Tämä parantaa ohjausta. Uudistus on kuitenkin jäämässä puolitiehen. Tutkimuksen strateginen johto ei ole päässyt Kuopion yliopistosairaalaan lukuun ottamatta mukaan sairaalan johtoryhmätyöskentelyyn, niin että tutkimuksesta tulisi aidosti osa sairaalan toimintasuunnitelmaa.

Tulevassa lainsäädännössä tulee tunnistaa yliopistojen ja yliopistosairaaloiden erityisasetma. Molemmat tekevät opetus- ja tutkimustyötä tiiviissä yhteistyössä. Ne ovat kuitenkin omia juridisia yksiköitään. Yhteisprojekteissakin tut-

KIRJALLISUUTTA

- 1 Tanner L, Tuominen J, Luoma I, Honga G, Martikainen T, Miettunen R. Yliopistosairaaloiden asema on turvattava sote-uudistuksessa. *Suom Lääkäril* 2020;75:878–9.
- 2 Työ- ja elinkeinoministeriö, terveysalan kasvustrategia. <https://tem.fi/terveysala>

kimus rekisteröidään yleensä sairaalaan, jos tutkitaan potilaita, ja yliopistoon, jos tutkimus on perustutkimusta. Ainoastaan tutkimustyön turvaaminen sairaaloissa turvaa yliopistoille pääsyn ihmisperäisiin näytteisiin ja tietoihin. On syytä huomata myös yliopistosairaaloiden vahva rooli kansallisessa terveysalan kasvustrategian toteuttamisessa (2).

Julkisen terveydenhuollon resurssit ovat aina rajalliset. Kun tutkimus ei ole lainsäädän-

töön perustuva velvollisuus sairaaloille, se jää muun toiminnan jalkoihin ja juhlapuheisiin. Tuntuisi oikeudenmukaiselta, että myös sairaalan tieteelliset tutkimukset saisivat oikeutensa laista. Tämä oikeutus ja tutkimusvelvollisuus tulisi sote-lainsäädännössä kirjata myös perusterveydenhuollon yksiköille, koska vasta sen jälkeen meillä on todellinen mahdollisuus ryhtyä kehittämään terveydenhuollon toimintakenttää näyttöön perustuen. ●

HEIKKI PELTOLA

infektioautiopin professori
emeritus, DTM& H
heiheikkipeltola@gmail.com

Laumaimmunitetista tai rokotteestako ratkaisu COVID-19-tautiin?

KIRJALLISUUTTA

- 1 Meunier TAJ. Full lockdown policies in Western Europe countries have no evident impacts on the COVID-19 epidemic. *medRxiv* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.04.24.20078717>
- 2 Viner RM, Russell SJ, Croker H ym. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:397–404. doi:10.1016/S2352-4642(20)30095-X
- 3 Lyu W, Wehby GL. Comparison of estimated rates of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in border counties in Iowa without a stay-at-home order and border counties in Illinois with a stay-at-home order. *JAMA Netw Open* 1.5.2020;3(5):e2011102. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.11102
- 4 Instituto de Salud Carlos III. Estudio ENE-COVID19: Primera ronda. Informe preliminar 13 de mayo de 2020
- 5 Office for National Statistics. Coronavirus (COVID-19) Infection Survey pilot: England, 14 May 2020.
- 6 Grifoni A, Weiskopf D, Ramirez SI ym. Targets of T cell responses to SARS-CoV-2 coronavirus in humans with COVID-19 disease and unexposed individuals. *Cell* 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.05.015>

COVID-19-epidemia on hiipunut jo viikkokausia. Loitontautumisesta ja hyvästä käsihygieniasta on ilmeisesti ollut apua. Koska ne ovat täsmätoimintaa missä tahansa hengitystieinfektiossa, tavallista rinovirus-epidemiaa myöten, niiden toivoisi jäävän pysyväksi käytännöksi myös COVID-19:n jälkeen. Massiivisten rajaus-toimien teho sen sijaan on tuoreiden tutkimusten (1 vielä vertaisarvioimaton, 2) mukaan jäänyt vähäiseksi, joskaan ei ehkä aivan olemattomaksi (3).

Uutta epidemia-aaltoa ja huikeita tappavuuslukuja on ennusteltu. Turvassa ollaan kuulemma vasta sitten, kun SARS-CoV-2 on ”läpikäynyt väestön” ja tuottanut laumaimmunitetin tai kansakunta on suojattu rokottamalla. Kumpikaan odotus ei taida täyttyä.

Yksi ensimmäisistä ja laajimmista serologisista tutkimuksista kattoi yli 60 000 espanjalaisista (4). Kuten odottaa saattoi, vasta-ainepositiivisia oli suurissa kaupungeissa enemmän kuin pienissä tai maaseudulla, sukupuolieroa ei ollut ja seroprevalenssi suureni iän myötä. Kaiken kaikkiaan vasta-ainepositiivisia henkilöitä oli kuitenkin vain 5,0 %, eniten tietysti Madridissa, 11,3 %, mutta Andalusiassa ja Kanarian saarilla vain 2,7 % ja 1,8 %.

Luvut käyvät yksiin muualta saatujen kanssa. Yli 10 000 englantilaisesta 0,27 % oli seropositiivisia (5), ja ensimmäinen suomalainen tieto

päytyi 0,2 %:iin. Lontoossa, New Yorkin köyhissä kaupunginosissa ja Tukholmassa osuudet ovat suurempia, mutta väestön maanlaajuisen laumaimmunitetin varaan ei kannata laskea. Pandemian laantuminen mm. Suomessa ei todellakaan johdu SARS-CoV-2-viruksen indusoimasta suojasta kuin ehkä jonkun onnekkaan kohdalla. Osittaista turvaa saataneen yllättäen muuta kautta (6).

Myös usko COVID-19-ongelman globaaliin ratkaisuun rokotuksin – ”rokotteeseen asti Suomen on selvittävä” – on katsetta vaaleanpunaisen silmälasien läpi. Yksikään pandemia ei rokotuksiin ole päättynyt. Eikä pääty tämäkään.

Ennennäkemättömällä vauhdilla etenevä rokotevalmistajien kilpailu on raivoisa. Koska tuottajien ja kansalaisten toiveet – nopeasti! – ovat samansuuntaisia, monta perinteisen rokotekehittelyn mutkaa tullaan oikaisemaan, riskettä ottaen. Jokin suuri valmistaja ehtinee muhville markkinoille ensin. Matka on silti vielä pitkä siihen, että Suomi alkaisi yleiset rokotukset kansalaisilleen; narkolepsia muistetaan liian hyvin.

Jos toimiva rokote saadaan tilanteeseen, jossa sille on vielä laajaa tarvetta, saamme nähdä, kuinka pitkälle Suomen päättäjät taipuvat myyjän markkinoilla. Useimmat maat tulevat katsomaan tätäkin rikkaiden leikkiä sivusta. ●