

10.2.2021

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Asia: HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Teema: Integraatio, peruspalvelujen vahvistaminen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kiitän saamastani lausuntopyynnöstä ja annan seuraavan lausunnon.

Integraatio

- Palvelujen integraatio edellyttää yhteistä tietopohjaa eikä sote-toimijoiden välisen tiedon käytölle saa muodostaa lainsäädännöllisiä esteitä.
- Sosiaali- ja terveyskeskuksiin tarvitaan lisää yleislääketieteen erikoislääkäreitä käytännön tason integraattoreiksi.
- Uudenmaan sote-toimijat pitää velvoittaa ylläpitämään yhteistä tietovarantoa.
- HUS-yhtymän integroiva perusterveydenhuollon yksikkö on erittäin tarpeellinen ja sille tulee järjestämissopimuksessa taata riittävät voimavarat.

Integraatio on yksi keskeisistä työkaluista uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Järjestämisen integraatio luo edellytyksiä integroiduille palveluille, joita toteutetaan toiminnallisen integraation kautta. Toiminnallinen integraatio takaa viime kädessä sujuvat palveluketjut ja -kokonaisuudet.

Palvelujen integraatio edellyttää yhteistä tietopohjaa. Tiedon integraatio on yksi keskeisistä edellytyksistä palvelujen integraation toteutumiselle. Jos eri toimijoilla ei ole käytettävissään ajantasaista tietoa potilaan terveydentilasta ja asiakkaan kokonaistilanteesta, voidaan tuskin puhua mistään integraatiosta.

Yleislääketieteen erikoislääkärit ovat perusterveydenhuollon toimintaympäristöön erikoistuneita lääkäreitä. Yleislääketieteen erikoislääkäri on koulutettu hoidon kokonaisuuden koordinointiin sekä moniammatillisen tiimin vetäjäksi, ja hänellä on erityisesti perusterveydenhuoltoon soveltuvat ongelmanratkaisutaidot. Yleislääketieteen erikoislääkäri toimii käytännön tason palvelujen integraattorina. Tulevaisuuden sosiaali- ja

10.2.2021

terveyskeskuksen vakituisen lääkärin kelpoisuusvaatimukseksi olisikin määritettävä yleislääketieteen erikoislääkärin pätevyys.

Uudellamaalla tulee erilliskäytöstä huolimatta asukkaiden yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi tavoitella muuta maata vastaavaa toiminnallista integraatiota HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin välillä. Erilliskäytöstä seuraa, että Uudellamaalla on kuusi erillistä rekisterinpitäjää. Tiedon kulku Uudenmaan toimijoiden välillä heikkenee nykytilanteeseen verrattuna, kun terveydenhuoltolain 9 §:n mukaista yhteisrekisteriä ei voida enää soveltaa. Tiedon sujuva liikkuminen Uudenmaan toimijoiden välillä tulee turvata vähintään nykytilannetta vastaavasti. Uudistuksessa tulee varmistaa tietojärjestelmien yhteensopivuus ja yhteinen tietopohja Uudenmaan alueella erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon integraation mahdollistamiseksi. Riittävän integraation takaamiseksi Uudenmaan toimijat tulee vähimmillään velvoittaa ylläpitämään yhteistä tietovarantoa. Uudellamaalla laajimmin käytetyn asiakas- ja potilastietojärjestelmän eli Apotin käyttö tulee mahdollistaa kaikille Uudenmaan hyvinvointialueille.

Lakiesityksen mukaan HUS-yhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan tuntemus ja joka tukee HUS-järjestämissopimuksessa sovitulla tavalla palvelujen yhteensovittamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välillä. Lain perusteluissa todetaan, että säännös on tarpeen, koska muualla Suomessa ei ole vastaavaa tarvetta säätää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta, koska vastaavaa hallinnollista jakoa ei ole ja tehtävästä vastaa kukin hyvinvointialue kokonaisuudessaan. HUS-yhtymän integroiva perusterveydenhuollon yksikkö on erittäin tarpeellinen ja sen tehtävät palvelujen yhteensovittamisessa korostuvat tilanteessa, jossa Uudenmaan palvelutuotanto hajautetaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kesken. On myös perusteltua, että ehdotettu perusterveydenhuollon yksikkö sijoittuu HUS-yhtymään, jonka toimialue kattaa koko Uudenmaan alueen. Perusterveydenhuollon yksikölle tulee taata järjestämissopimuksessa riittävä osaaminen ja voimavarat integraatiotehtävän hoitamiseksi.

Nykyisin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kuntayhtymässä lakisääteisen perusterveydenhuollon yksikön rinnalla toimii myös sosiaalialan osaamiskeskuslakiin perustuva pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, mutta sen roolia ei ole lakiehdotuksessa HUS-yhtymän perusterveydenhuollon yksikköä vastaavalla tavalla määritelty. Toistaiseksi on epäselvää, pysyykö sosiaalialan osaamiskeskuslaki voimassa ja myönnetäänkö sille edelleen rahoitusta valtion budjetista. Integraation varmistamiseksi HUS-yhtymässä voisi olla perusterveydenhuollon yksikköä vastaava sosiaalialan yksikkö tai yhteinen perusterveydenhuollon ja sosiaalialan yksikkö, erityisesti jos sosiaalialan osaamiskeskuslaki ei enää ole voimassa.

Perusterveydenhuollon kehittäminen on viime vuosina monin paikoin lähtenyt asiakkaiden segmentoinnista. Eri segmenteille räätälöidään juuri sille sopivia palvelumalleja asiakkaiden omat voimavarat hyödyntäen. Säännöllinen palvelutarve / monien palvelujen tarve, satunnainen palvelutarve ja kiireellinen palvelutarve ovat esimerkkejä segmenteistä, joille on perusteltua rakentaa omat palvelumallit. Palvelumallien kehittämisessä on tärkeä ottaa

10.2.2021

huomioon, että eri segmenteissä asiakkaat hyötyvät palvelujen integraatiosta eri tavoin. Integraatio tuo eniten lisäarvoa monien palvelujen tarpeessa oleville.

Peruspalvelujen vahvistaminen

- Lakisääteinen seitsemän päivän hoitotakuu ohjaa palvelujen järjestäjät vahvistamaan perusterveydenhuoltoa.
- Peruspalvelujen vahvistamiseksi on sosiaali- ja terveyskeskusten houkuttelevuutta työpaikkana lisättävä laajan toimenpideohjelman avulla.
- Sosiaali- ja terveyskeskuksiin tarvitaan lisää yleislääketieteen erikoislääkäreitä moniammatillisine tiimeineen.
- Keskeisen heikkouden eli saatavuuden korjaaminen on välttämätöntä, mutta muuten kehittäminen kannattaa tehdä vahvuuksien hyödyntämisen ja jalostamisen kautta.
- Jalkautuva erikoissairaanhoidon tukee peruspalvelujen sote-ammattilaisia ydintehtävän suorittamisessa monipuolisten konsultaatiopalvelujen avulla.
- Erikoissairaanhoidon potilasryhmäkohtaisella osaamisella voi olla peruspalveluihin ulottuvia hoitoketjuja tehostavia, peruspalveluja vahvistavia ja potilaiden alueellista tasa-arvoa lisääviä vaikutuksia.
- Osaamisen kehittämiseksi on huolehdittava sote-ammattilaisten peruspalveluissa tapahtuvan koulutuksen koordinaatiosta yhteistyöaluetasolla yhteistyössä yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa.
- Peruspalvelujen vahvistaminen edellyttää määrätietoista ja tavoitteellista johtamista, jonka tueksi tarvitaan riittävä tietopohja.

Uudistuksen keskeisenä tavoitteena olevaa perustason vahvistaminen ei tapahdu automaattisesti ehdotetun rakenneratkaisun myötä, vaan edellyttää aktiivisia ja laaja-alaisia toimenpiteitä, joita seuraavassa on käsitelty lyhyesti.

Seitsemän päivän hoitotakuu

Perusterveydenhuollon hoitotakuuta tulee oleellisesti kiristää. Lakisääteinen seitsemän päivän hoitotakuu ohjaa palvelujen järjestäjät kehittämään ja vahvistamaan perusterveydenhuoltoa ja vastaa myös palveluja tarvitsevien asukkaiden odotuksia.

Sosiaali- ja terveyskeskustöiden houkuttelevuuden lisääminen

Kilpailtaessa työmarkkinoilla sote-ammattilaisista on sosiaali- ja terveyskeskustöiden houkuttelevuutta lisättävä. Tämä edellyttää monia toimenpiteitä, joilla kehitetään työn sisältöjä ja virkarakennetta, pidetään työn määrä hallittavana, mahdollistetaan työn ja osaamisen kehittäminen, urapolut ja tutkimustyön tekeminen. Oleellista työn sisältöjen kehittämisessä on varmistaa, että kaikkien sote-ammattilaisten osaamista hyödynnetään optimaalisesti ja huolehditaan tämän osaamisen kehittämisestä.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen houkuttelevuuden elementtejä, jotka samalla ovat myös peruspalvelujen vahvistamisen elementtejä, on ryhmitelty liitteenä olevassa kuvassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Kuva on

10.2.2021

yliopistosairaalapaiikkakuntien sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden verkostotyössäänideoimasta sosiaali- ja terveyskeskus-konseptista ”Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -houkutteleva työpaikka”.

Lisää yleislääketieteen erikoislääkäreitä moniammatillisine tiimeineen

Sosiaali- ja terveyskeskuksiin tarvitaan lisää yleislääketieteen erikoislääkäreitä moniammatillisine tiimeineen. Eri selvitysten mukaan terveyskeskusten lääkärivaje vaihtelee ollen joka tapauksessa useita satoja ja joidenkin arvioiden mukaan jopa tuhannen lääkärin luokkaa tai ylikin. Yleislääketieteen erikoislääkärit ovat perusterveydenhuollon toimintaympäristöön erikoistuneita lääkäreitä, joiden osaaminen muodostaa perusterveydenhuollon lääketieteellisen perustan. Yleislääketieteen erikoislääkäri on koulutettu hoidon kokonaisuuden koordinoituihin sekä moniammatillisen tiimin vetäjäksi ja hänellä on erityisesti perusterveydenhuoltoon soveltuvat ongelmanratkaisutaidot. Sote-keskuksiin palkattavien lisälääkäreiden tulee olla yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Nykyään terveyskeskuslääkäreistä vain 25-30% on yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Tavoitteena tulee olla, että kaksi kolmesta on yleislääketieteen erikoislääkäreitä ja loput koulutusvaiheessa olevia lääkäreitä. Tämä vastaa lääkirakennetta ja erikoislääkäreiden suhteellista määrää erikoissairaanhoidossa. Terveyskeskusten lääkirakenteen muutoksen ja yleislääketieteen erikoislääkärien määrän lisäämisen myötä kaikkien nuorten vastavalmistuneiden lääkärin pakollisia terveyskeskusjaksoja voidaan tarkastella uudestaan. Nykymalli aiheuttaa terveyskeskuksissa sekä nuorten kokemattomien lääkärin runsasta vaihtuvuutta että yleislääketieteen erikoislääkärien merkittävän jatkuvan työpanoksen kohdentumista nuorten lääkärin koulutukseen ja ohjaukseen. Tämä ei vahvista perusterveydenhuollon toimintaa, pikemminkin päinvastoin.

Kehittäminen vahvuuksien ja hyvien käytäntöjen kautta

Perusterveydenhuollon saatavuusongelmien varjoon on jäänyt se, että suomalaisessa perusterveydenhuollossa on paljon vahvuuksia ja hyvin toimivia yksiköitä ja kehittämistyön tuloksena paljon hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja. Sote-uudistuksen palikat ovat siis olemassa. Haasteena on saada hyvät käytännöt leviämään. Keskeisen heikkouden eli saatavuuden korjaaminen on välttämätöntä, mutta muuten kehittäminen kannattaa tehdä vahvuuksien hyödyntämisen ja jalostamisen kautta. Näitä vahvuuksia ovat mm. hoidon jatkuvuus, moniammatillinen tiimityö, terveyskeskusten laaja palveluvalikoima jakamattomalle väestölle vastasyntyneistä ikäihmisiin, kuntatason sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö, yleislääketieteen erikoislääkärien perusterveydenhuollon toimintaympäristöön liittyvä laaja-alainen erityisosaaminen, alueellisia erityispiirteitä hyödyntävät hoito- ja palveluketjut ja sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten tukema verkostoissa tapahtuva yhteiskehittäminen.

Jalkautuva erikoissairaanhoito peruspalvelujen tukena

Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti peruspalvelujen yhteydessä. Tekninen erikoislääkärin vastaanottopalvelujen siirtäminen peruspalveluihin on harvoin perusteltua ja tarkoituksenmukaista. Peruspalvelujen sote-ammattilaisen ydintehtävän suorittamista ja

10.2.2021

osaamisen kehittämistä tukevat monipuoliset konsultaatoratkaisut ovatkin pääsääntöisesti parempi vaihtoehto. Ne mahdollistavat myös erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen ammattilaisten välisen paremman vuorovaikutuksen ja yhteistyökumppanin toimintaympäristön paremman ymmärtämisen. Konsultaatioiden kehittämisessä tulee hyödyntää uusia digitaalisia mahdollisuuksia.

Parhaimmillaan erikoissairaanhoidon potilasryhmäkohtaisella osaamisella voi olla peruspalveluihin ulottuvia hoitoketjuja tehostavia, peruspalveluja vahvistavia ja potilaiden alueellista tasa-arvoa lisääviä vaikutuksia, joita tulee pyrkiä hyödyntämään. Erikoissairaanhoidon voi tasoittaa kunta- ja aluekohtaisia eroja levittämällä parhaita perustasoon integroituja malleja yli organisaatiorajojen.

Perusterveydenhuollossa tapahtuvan käytännön lääkärikoulutuksen koordinaatio ja laadun varmistaminen

Peruspalvelujen vahvistaminen edellyttää osaamisen kehittämistä. Koulutuksen myötä karttuva osaaminen muodostaa terveydenhuollon toiminnan vaikuttavuuden ja kustannusten hallinnan perustan. Lääkärikoulutuksen eri vaiheisiin sisältyvä perusterveydenhuollon käytännön koulutus on hajautettu terveyskeskuksiin. Käytännön koulutusta sisältyy lääketieteeseen perusopetukseen. Lisäksi tutkinnon jälkeistä ammatillista jatkokoulutusta suoritetaan kaikilla erikisaloilla 9 kk jaksona terveyskeskuksessa. Myös yleislääketieteeseen erityiskoulutuksesta osa, vähintään 9 kk, suoritetaan vastaavasti terveyskeskuksessa. Yleislääketieteeseen erikoislääkärikoulutuksen suurin osa suoritetaan käytännön koulutuksena terveyskeskuksissa.

Koulutuksen laadun on oltava kunnossa, jotta koulutus tuottaisi osaamista. Hajautetun käytännön koulutuksen laadun varmistaminen edellyttää koordinaatiota. Tätä työtä on tehty tuloksellisesti HUSin erityisvastuualueella perusterveydenhuollon yksikössä vuodesta 2009 alkaen. Laadun varmistaminen sisältää muun muassa työssä oppimisen ohjauksen ja siinä käytettävät työvälineet. Ohjaajat tarvitsevat pedagogista valmennusta työssä oppimisen ohjaukseen ja erityisesti osaamisen arviointiin.

Erikoislääkärikoulutusta kehitetään osaamisperustaiseksi. Tämä ajattelutavan (paradigman) muutos on jo ollut käynnissä ja sitä on tehty tiiviissä yhteistyössä palvelujärjestelmässä toimivien ohjaajien kanssa. Lähtökohtana siinä on potilaiden ja palvelujärjestelmän tarpeet, jotka kohdistuvat lääkärin osaamiseen.

On välttämättömänä, että perusterveydenhuollossa tapahtuvan käytännön koulutuksen koordinaatio ja laadun varmistaminen säilyvät jatkossakin nykyistä erityisvastuualuetta vastaavan yhteistyöalueen tasolla tiiviissä yhteistyössä yliopiston kanssa. Uudellamaalla perusterveydenhuollossa tapahtuvan käytännön koulutuksen koordinaation ja laadun varmistamisen tehtävät kannattaa sijoittaa HUS-yhtymän perusterveydenhuollon yksikköön.

Nykyisten yliopistosairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksikköjen toiminta lääkärikoulutuksen koordinaation osalta on rahoitettu sopimus pohjaisesti kuntien saamalla koulutuskorvauksella. Vastaava rahoitusmalli toimisi siten myös jatkossa hyvinvointialueiden kanssa ainakin siihen saakka, kunnes rahoitusmallia uudistettaisiin. Järkevä rahoitusmalli on sellainen, jossa ”rahoitus seuraa koulutettavaa”. Todettakoon vielä, että valtion kunnille

10.2.2021

lääkäreiden erikoistumiskoulutuksesta maksama korvaus ei enää riitä korvaamaan koulutukseen liittyviä ylimääräisiä kustannuksia. Valtion koulutuskorvausten taso tulisi kaksinkertaistaa, että se vastaisi koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia.

Tässä kohdassa on käsitelty perusterveydenhuollossa tapahtuvan lääkärikoulutuksen koordinaatiota. Vastaavasti on huolehdittava muidenkin sote-ammattilaisten peruspalveluissa tapahtuvan koulutuksen koordinaatiosta.

Muutoksen johtaminen ja sen edellyttämä tietopohja

Peruspalvelujen vahvistaminen edellyttää määrätietoista ja tavoitteellista johtamista, jonka tueksi tarvitaan riittävä tietopohja. Eri sote-toimijoiden yhteisen tietopohjan tarvetta on käsitelty tässä lausunnossa tarkemmin integraatiota käsittelevässä kohdassa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) asema lakiehdotuksissa on ilahduttavan vahva.
- Hyvinvointialueen ja kuntien HYTE-roolien määrittely on hyvin puntaroitu ja tasapainoinen.
- Ehdotus hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällöstä on tärkeä avaus eri alueiden HYTE-analyysin yhtenäistämiseksi.
- Alihankkijoina käytetyt yksityiset palveluntuottajat täytyy pystyä kytkemään osaksi HYTE-toimintaa.
- HYTE-tavoitteet voivat toteutua vain, jos niihin on osoitettu riittävät voimavarat, varmistettu tarvittava osaaminen ja luotu toiminnan seuranta- ja arviointijärjestelmät.
- Uudellamaalla HYTE-toimijoita on enemmän kuin muualla Suomessa, minkä takia strateginen yhteistyö on haasteellista ja vaatii erityistä huomiota.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) asema lakiehdotuksissa on ilahduttavan vahva. Laki hyvinvointialueesta määrittää HYTE-työn yhdeksi lain päätarkoituksista ja nostaa sen myös tärkeäksi osaksi yleistä hyvinvointialueen strategiaa. Myös laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä nostaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ylläpitämisen yhdeksi lain päätarkoituksista. Samalla HYTE-työ määritellään osaksi sosiaali- ja terveydenhuolto –termiä.

Hyvinvointialueen ja kuntien HYTE-roolien määrittely lakiehdotuksissa on hyvin puntaroitu ja tasapainoinen. Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen määritellään tapahtuvan kuntien, hyvinvointialueen ja muiden tahojen yhteistyönä. Sekä kuntia että perustettavia hyvinvointialueita velvoittavat samat vaatimukset HYTE-työn huomioimisessa strategisessa suunnittelussa, ennakkoarvioinnissa, vastuutahojen nimeämisessä sekä valtuustokausittain valmisteltavassa laajassa hyvinvointikertomuksessa ja –suunnitelmassa ja sen vuosiraportissa. Vaikka kunnilla on erittäin vahva rooli asukkaiden hyvinvoinnin edistämässä jatkossakin, on tärkeää, että alueellinen toimija (hyvinvointialue) tukee niitä

10.2.2021

asiantuntemuksellaan, auttaa hyvinvointianalyysin tekemisessä sekä seuloo ja jalkauttaa vaikuttavia HYTE-menetelmiä.

Järjestämislain ehdotus hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällöstä on tärkeä avaus eri alueiden HYTE-analyysin yhtenäistämiseksi. Myös ns. HYTE-kertoimien lisääminen hyvinvointialueen ja kuntien rahoitukseen on tärkeä, vaikkakin toistaiseksi riittämätön askel kasvavien sote-kustannusten hillitsemiseksi ongelmien ennaltaehkäisyn keinoin.

Myös hyvinvointialueiden alihankkijoina käyttämät yksityiset palveluntuottajat täytyy pystyä kytkemään osaksi HYTE-toimintaa. Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja –suunnitelman noudattamisvelvollisuus tulee lisätä pykälään yksityisen palveluntuottajan velvollisuuksista (Sote-järjestämislaki, 18§) tämän lain mukaisissa tehtävissä. Vaihtoehtoisesti lakiin voidaan lisätä velvoite huomioida alueellinen hyvinvointikertomus ja –suunnitelma yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtävissä sopimuksissa.

Lain perusteluissa on aivan oikein todettu, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät tavoitteet voivat toteutua vain, jos niihin on osoitettu riittävät voimavarat, varmistettu tarvittava osaaminen ja luotu toiminnan seuranta- ja arviointijärjestelmät.

Uudellamaalla vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä jakautuu kunnille, kaikille hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle. Koska toimijoita on enemmän kuin muualla Suomessa, ovat toimijoiden saumaton yhteistyö ja yhteiset päämäärät keskeisiä. Tämä merkitsee uusia tehtäviä ja rakenteita, joita laissa on määritelty. Ohjausmekanismi jää kuitenkin jossain määrin epäselväksi. Kaikkien toimijoiden välinen vaikuttava strateginen yhteistyö on haasteellista ja vaatii erityistä huomiota.

Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta

- Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja Uudellamaalla HUS-yhtymän koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisesta sovittaessa on järkevää hyödyntää nykyisten yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien lakisääteisten perusterveydenhuollon yksiköiden kokemuksia ja perustaa niitä vastaavat rakenteet tuleville yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille.
- Nykyisten yliopistosairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksikköjen toiminnan jatkuvuus lääkärikoulutuksen koordinaation osalta tulee varmistaa ja sen toteutumisesta on syystä erikseen säätää yliopistosairaala-hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä.

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimusta koskevan 36 § 3 momentin 7 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa.

Lakiehdotuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 9 § 3 momentin 6 kohdan mukaan HUS-järjestämissopimuksessa on sovittava lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen opetuksen ja tutkimuksen järjestämiseksi

10.2.2021

tarvittavasta yhteistyöstä sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tutkimus- ja koulutustoiminnan alueellisesta koordinoinnista.

HUSin perusterveydenhuollon yksikön kokemuksen mukaan nämä linjaukset ovat erittäin tärkeitä. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja Uudellamaalla HUS-yhtymän koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisesta sovittaessa on järkevää hyödyntää nykyisten yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien lakisääteisten perusterveydenhuollon yksiköiden kokemuksia ja perustaa niitä vastaavat rakenteet tuleville yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille. Jos sosiaalialan osaamiskeskuksia koskeva laki lakkaa olemasta voimassa, tarvitaan vastaavat sosiaalihuollon rakenteet. Erityisesti on erittäin kannatettavaa, että perusterveydenhuollossa tapahtuvan käytännön koulutuksen koordinaatio ja laadun varmistaminen säilyvät jatkossakin nykyisiä erityisvastuualueita vastaavien yhteistyöalueiden tasolla tiiviissä yhteistyössä yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa. Jokaisella hyvinvointialueella ei riitä resursseja eikä osaamista koulutuksen laadun varmistamisessa tarvittaviin tehtäviin. Lisäksi tehtävä edellyttää tiivistä yhteyttä yliopistojen ja muiden oppilaitosten viranhaltijoihin. Nykyisten yliopistosairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksikköjen toiminnan jatkuvuus lääkärinkoulutuksen koordinaation osalta tulee varmistaa ja sen toteutumisesta on syytä erikseen säätää yliopistosairaala-hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä.

Kunnioittavasti

Tapani Hämäläinen

ylilääkäri, yksikön johtaja

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Perusterveydenhuollon yksikkö

Liite: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – houkutteleva työpaikka