

15.2.2021

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Viite: Lausuntopyyntö 18.12.2020 hallituksen esityksestä 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. HE 241/2020 vp.

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto kiittää lausuntopyynnöstä ja antaa tämän lausunnon, jossa ottaa kantaa seuraaviin asioihin

- Peruspalvelujen vahvistaminen
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Integraatio ja
- Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta

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 erikoissairaanhoito 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.
- Perusterveydenhuollossa tapahtuvan lääkärin käytännön koulutuksen koordinaation ja laadun varmistamisen on jatkossakin tapahduttava nykyistä erityisvastuualueita vastaavan yhteistyöalueen tasolla tiiviissä yhteistyössä yliopiston kanssa.
- Peruspalvelujen vahvistaminen edellyttää määrätietoista ja tavoitteellista johtamista, jonka tueksi tarvitaan riittävä tietopohja.

Uudistuksen keskeisenä tavoitteena olevaa perustason vahvistamista ei tapahdu automaattisesti ehdotetun rakenneratkaisun myötä, vaan se 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 terveystieteiden houkuttelevuuden lisääminen

Kilpailtaessa työmarkkinoilla sote-ammattilaisista on sosiaali- ja terveystieteiden 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 terveystieteiden houkuttelevuuden elementtejä, jotka samalla ovat myös peruspalvelujen vahvistamisen elementtejä, on ryhmitelty liitteenä olevassa kuvassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteen -ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Kuva on yliopistosairaalapaikkakuntien sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden verkostotyössään ideoimasta sosiaali- ja terveystieteen -konseptista ”Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteen -houkutteleva työpaikka”.

Lisää yleislääketieteen erikoislääkäreitä moniammatillisine tiimeineen

Sosiaali- ja terveystieteiden tarviin lisätään yleislääketieteen erikoislääkäreitä moniammatillisine tiimeineen. Eri selvitysten mukaan terveystieteiden lääkäri- ja hoitajavaihtelee 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 lisälääkärien tulee olla yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Nykyään terveystieteenlääkäreistä vain 25-30% on yleislääketieteen erikoislääkäreitä. **Tavoitteena tulee olla, että kaksi kolmesta on yleislääketieteen erikoislääkäreitä ja loput koulutusvaiheessa olevia lääkäreitä.** Tämä vastaa lääkärirakennetta ja erikoislääkärien suhteellista määrää erikoissairaanhoidossa ja turvaa hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa. Terveystieteiden lääkärirakenteen muutoksen ja yleislääketieteen erikoislääkärien määrän lisäämisen myötä kaikkien nuorten vastavalmistuneiden lääkärin pakollisia terveystieteenjaksoja voidaan tarkastella uudestaan. Nykymalli aiheuttaa terveystieteiden 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 osaamisen kehittämistä tukevat monipuoliset konsultaatioratkaisut, esimerkiksi etäkonsultaatiot, ovatkin pääsääntöisesti parempi vaihtoehto. Ne mahdollistavat myös erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen ammattilaisten välisen paremman vuorovaikutuksen ja yhteistyökumppanin toimintaympäristön paremman ymmärtämisen. Konsultaatioiden kehittämisessä tulee hyödyntää myös 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. Erikoissairaanhoito 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 lääketieteen perusopetukseen. Lisäksi tutkinnon jälkeistä ammatillista jatkokoulutusta suoritetaan kaikilla erikoisaloilla 9 kk jaksona terveyskeskuksessa. Myös yleislääketieteen erityiskoulutuksesta osa, vähintään 9 kk, suoritetaan vastaavasti terveyskeskuksessa. Yleislääketieteen 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 yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien lakisääteisissä perusterveydenhuollon yksiköissä. 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.

Nykyisten yliopistosairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksikköjen toiminta lääkärinkoulutuksen 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 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 lääkärinkoulutuksen 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.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) asema lakiehdotuksissa on ilahduttavan vahva. Laki hyvinvointialueesta määrittää HYTE-työn yhdeksi lain päätarkoituksista (1 §) ja nostaa sen myös tärkeäksi osaksi yleistä hyvinvointialueen strategiaa (3 §). Myös laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä nostaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ylläpitämisen yhdeksi lain päätarkoituksista (1 §). Samalla HYTE-työ määritellään osaksi sosiaali- ja terveydenhuolto –termiä (2 §)

Hyvinvointialueen ja kuntien HYTE-roolien määrittely lakiehdotuksissa on hyvin puntaroitu ja tasapainoinen (järjestämislain 6 § ja 7 §). 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, ennakko vaikutusten arvioinnissa, 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 asiantuntemuksellaan, auttaa hyvinvointianalyysin tekemisessä sekä seuloo ja jalkauttaa vaikuttavia HYTE-menetelmiä.

Järjestämislain 29 §:n ehdotus hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällöstä on tärkeä avaus eri alueiden HYTE-analyysin yhtenäistämässä. Myös ns. HYTE-kertoimien lisääminen hyvinvointialueen ja kuntien rahoitukseen on tärkeä, vaikkakin toistaiseksi riittämätön askel kasvavien sote-kustannusten hillitsemiseksi ongelmien ennaltaehkäisyyn 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.

Integraatio

- Hyvinvointialue-hallintorakenne on mahdollistava. Keskeistä uudistuksen onnistumisen kannalta on palvelujen integraatio ja peruspalvelujen vahvistaminen.
- Palvelujen integraatio edellyttää yhteistä tietopohjaa eikä sote-toimijoiden välisen tiedon käytölle saa muodostaa lainsäädännöllisiä esteitä.
- Sosiaali- ja terveystieteisiin tarvitaan lisää yleislääketieteen erikoislääkäreitä käytännön tason integraattoreiksi.

Integraatio on yksi keskeisistä työkaluista uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Jotta eri sosiaali- ja terveystieteet muodostaisivat asiakkaan tai potilaan näkökulmasta toimivan

kokonaisuuden, niitä on sovittava yhteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatio on ollut pitkään sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksien tavoitteena. Esityksessä ehdotetulla hallintorakenteella toteutettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen integraatio, jossa hyvinvointialue vastaisi perusterveydenhuollon palvelujen, erikoissairaanhoidon palvelujen sekä sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä. Tässä integroidussa palvelurakenteessa palvelut koottaisiin yhden päätöksenteon, johtamisjärjestelmän ja budjetin alle. Hallinnollisen integraation lisäksi ehdotuksen myötä mahdollistuisi myös toiminnallinen integraatio.

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto näkee esitetyn hyvinvointialue-hallintorakenteen mahdollistavana ja kannatettavana. Keskeistä uudistuksen onnistumisen kannalta on kuitenkin palvelujen integraatio ja peruspalvelujen vahvistaminen. 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.

Uudenmaan erillISRatkaisussa hallinnollinen integraatio ei toteudu. ErillISRatkaisun ongelmia ja haasteita on käsitelty valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston sihteerin, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) perusterveydenhuollon yksikön ylilääkärin Tapani Hämäläisen sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 11.2.2021 kuulemista varten antamassa asiantuntijalausunnossa.

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 terveyskeskuksen vakituisen lääkärin kelpoisuusvaatimukseksi olisikin määritettävä yleislääketieteen erikoislääkärin pätevyys.

Perusterveydenhuollon kehittäminen on viime vuosina monin paikoin lähtenyt asiakkuuksien 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 huomioon, että eri segmenteissä asiakkaat hyötyvät palvelujen integraatiosta eri tavoin. Integraatio tuo eniten lisäarvoa monien palvelujen tarpeessa oleville.

Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta

- 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.

15.2.2021

- Nykyisten yliopistosairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksikköjen toiminnan jatkuvuus lääkärikoulutuksen koordinaation osalta tulee varmistaa ja sen toteutumisesta on syytä 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 toteuttamisessa 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 tarvittavasta yhteistyöstä sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tutkimus- ja koulutustoiminnan alueellisesta koordinoinnista.

Terveydenhuoltolain määrittämistä sairaanhoitopiirien nykyisten perusterveydenhuollon yksiköiden koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen tehtäväsäällöistä tulee huolehtia uudessa sote-rakenteessa.

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 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 lääkärikoulutuksen koordinaation osalta tulee varmistaa ja sen toteutumisesta on syytä erikseen säätää yliopistosairaala-hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä.

Kunnioittavasti

Johanna Tulonen-Tapio

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston puheenjohtaja

Tapani Hämäläinen

LAUSUNTO

15.2.2021

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston sihteeri

Liite: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – houkutteleva työpaikka